

Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo

Dental loss and prosthetic replacement expectation: qualitative study

Maria Elisa de Souza e Silva ¹
Cláudia Silami de Magalhães ¹
Efigênia Ferreira e Ferreira ²

Abstract *This qualitative research analyses the repercussions of total dental loss on people's quality of life. The Oral Health Impact Profile short-form (OHIP14) was applied to 50 volunteers, and after analyzing the results, 13 out of those 50, were selected to be individually interviewed in an opened questions script. The criteria to select these 13 people were: perception of the impact of mouth condition on quality of life measured by the score reached on OHIP. We tried to comprise the sample with a good variety, according to the profile of the initial sample. After analyzing people's statements, it was possible to verify that dental loss had strong negative consequences on people's life, like shame, difficulty to eat, impact on social relationship and feeling of not being complete. The possibility of having their teeth replaced generates some anxiety. Although being aware that wearing total prosthesis represents some sacrifices, people considered it worthwhile because the possibility of regaining the social pattern and the self-image is renewed.*

Key words *Quality of life, Dentures, Prosthesis, Tooth loss*

Resumo *Esse estudo qualitativo analisou as repercussões da perda dentária total de usuários do serviço público. Aplicou-se o Oral Health Impact Profile simplificado (OHIP14) a cinquenta voluntários e, após a apuração dos resultados, foram selecionados treze pacientes para entrevistas individuais baseadas em um roteiro com questões abertas. A seleção das pessoas foi de acordo com o grau de percepção do impacto da condição bucal na qualidade de vida, medida pela pontuação OHIP, de forma a incluir a maior variedade de perfis da amostra inicial. Da análise do conteúdo dos depoimentos, verificou-se que a perda dentária total tem forte impacto na vida das pessoas e implica consequências negativas como vergonha, dificuldade em se alimentar, prejuízo ao relacionamento social e sentimento de incompletude. A possibilidade de reposição protética dos dentes gera ansiedade nas pessoas e, embora elas saibam que a utilização das próteses possa representar sacrifícios, a expectativa de retorno ao padrão social geralmente aceito e de recuperação de sua própria imagem rejuvenescida faz valer a pena quaisquer sacrifícios.*

Palavras-chave *Qualidade de vida, Prótese, Perda de dente*

¹ Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Antonio Carlos 6627/sala 3339, Pampulha. 31270-901 Belo Horizonte MG. elisa@ufmg.br

² Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

Introdução

Durante muitos anos, os serviços públicos de saúde bucal disponibilizaram à população brasileira um atendimento odontológico essencialmente curativo, mutilador, de alto custo, baixa cobertura e baixo impacto epidemiológico. Como consequência dessa política, criou-se uma enorme demanda por níveis de atenção de maior complexidade, aliada à grande necessidade de ampliação do acesso a esses serviços para uma significativa parcela da sociedade, ainda excluída da atenção. O projeto Brasil Sorridente, que integra a Política Nacional de Saúde Bucal do Sistema Único de Saúde (SUS), gradualmente implementado a partir de 2003, tem o objetivo de ampliar o leque de procedimentos odontológicos à população brasileira que recebia, até então, apenas a atenção básica^{1,2}.

Com a divulgação dos dados resultantes do inquérito epidemiológico Projeto Saúde Bucal – SB Brasil 2003, demonstrou-se que, no país, a população entre 35 anos e 44 anos apresenta condições precárias de saúde bucal, com índice CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados) próximo a vinte. Mais da metade desse índice está representada por dentes perdidos (P) igual a 13,2. Na parcela populacional com idade superior a 65 anos, o fato agrava-se ainda mais, pela comprovação da perda de quase todos os dentes. Nessa faixa etária, o CPO-D apurado foi 27,8, com o componente P de 25,8³, ou seja, a extração de dentes foi, e ainda é, um recurso muito utilizado para sanar problemas odontológicos, especialmente aqueles relacionados à dor e à mobilidade dentária, sintomas bastante presentes no cotidiano de parte significativa da população brasileira⁴⁻⁶. A curto prazo, não se vislumbra uma radical alteração dessa realidade.

As alterações decorrentes da perda total dos dentes e suas repercussões na vida diária das pessoas deveriam se constituir em objeto de preocupação da classe odontológica⁷. Lamentavelmente, a abordagem dos profissionais, na maioria das vezes, apenas considera, ainda, as perspectivas biológicas e restauradoras, ou seja, a recomposição dos dentes realizada segundo os melhores princípios da técnica, negligenciando as implicações da perda dental na qualidade de vida das pessoas⁸⁻¹⁰. Para melhorar a eficiência do atendimento com vistas à incorporação de próteses totais e à sua aceitação pelos pacientes, o foco do processo deveria sair da cavidade bucal e buscar ouvir o dono da boca.

Igualmente se configura um erro pensar-se que muitos pacientes vivem sem próteses (den-

taduras) e “estão muito bem”¹¹. Trabalhos realizados atestam que a estética, a fonação e, principalmente, a capacidade mastigatória sofrem significativa redução na ausência dos dentes. Essa falta leva as pessoas a modificar seus hábitos alimentares e a optar por alimentos mais macios, de mais fácil mastigação e, muitas vezes, de valor nutritivo crítico¹².

A falta de dentes e também a utilização de próteses inadequadas envolve como consequências problemas de fala e de aceitação da aparência física com graves repercussões como diminuição da autoestima, dificuldades de socialização, sensação de envelhecimento e sentimento de humilhação. Os indivíduos desdentados sentem-se em desvantagem em relação àqueles que possuem dentes naturais^{5,9,13}.

Mais recentemente, tem-se observado uma preocupação no sentido de se avaliar o impacto da perda dentária e da utilização de próteses removíveis na qualidade de vida das pessoas. Os resultados de pesquisas desenvolvidas nessa perspectiva demonstram que as repercussões de uma saúde bucal comprometida não se limitam aos tradicionais aspectos clínicos e podem afetar os indivíduos em várias atividades do seu dia a dia¹⁴ e que uma atenção maior deveria ser dispensada, especialmente, nos momentos de preparo dos pacientes para a perda total dos dentes quando necessária, na cuidadosa avaliação de suas expectativas concernentes à incorporação das próteses, no esclarecimento de suas dúvidas e no posterior monitoramento do processo⁹.

Este estudo, de cunho qualitativo, tem como objetivo aprofundar o conhecimento dos sentimentos das pessoas com perda dentária total e prestes a incorporar próteses, principalmente no que diz respeito às dificuldades, às suas impressões em relação às implicações dessa perda em suas vidas e às suas expectativas quanto ao uso de dentaduras.

Métodos

Um universo de cinquenta usuários do Serviço Público de Saúde Bucal da cidade de Belo Horizonte (MG) participou, inicialmente, deste estudo. Todos eram edêntulos e estavam em tratamento na Clínica de Prótese Total Removível da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, com vistas à incorporação ou à substituição das próteses totais removíveis.

Em se tratando de pesquisa que envolve seres humanos, esta se iniciou após a aprovação do

Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº ETIC 442/04).

O questionário *Oral Health Impact Profile*, na sua forma simplificada - OHIP14¹⁵ -, foi aplicado a todos os voluntários. Desses, foram intencionalmente escolhidos treze indivíduos com diferentes percepções do impacto das condições bucais na sua qualidade de vida de acordo com as pontuações OHIP alcançadas. A amostra incluiu pacientes de ambos os gêneros, com idades variadas, variadas situações civis e laborais, os que nunca haviam usado próteses totais removíveis e os que estavam em tratamento para a substituição das antigas, os que eram desdentados totais há menos tempo e aqueles que o eram há mais tempo.

A partir dessa variedade de características, procurou-se captar uma significativa variabilidade de depoimentos mediante entrevistas semi-estruturadas, baseadas em um roteiro composto de temas abertos, que permitissem aos entrevistados discorrer livremente sobre o tema. Um pré-teste foi realizado com três outros pacientes do grupo originalmente constituído, de cinquenta participantes, com o objetivo de testar o roteiro e promover os necessários acertos^{16,17}.

As entrevistas individuais foram feitas por uma das pesquisadoras, em local previamente selecionado para esse fim, ocorreram no início do tratamento e o agendamento dos pacientes foi promovido de acordo com a disponibilidade de cada um deles. Os gastos referentes ao comparecimento de todos ao local escolhido para as entrevistas foram assumidos pelas pesquisadoras e todas as entrevistas gravadas em fita cassete, para posterior transcrição.

A duração das entrevistas variou de 30 minutos a 55 minutos e todas foram iniciadas com a mesma pergunta: "Que falta o(a) senhor(a) acha que fazem seus dentes naturais?"

Embora, a princípio, essa pergunta possa ser considerada como indutora da confirmação de que os dentes fazem falta, optou-se por tal abordagem tendo-se em vista que a amostra fora retirada de um conjunto de pessoas desdentadas, que, espontaneamente, procuraram a Faculdade de Odontologia da UFMG, se inscreveram em lista de espera para tratamento e aguardaram entre seis meses e onze meses pelo início deste. Além disso, todos os indivíduos, para se inscrever, tinham concordado em arcar com os custos laboratoriais dos serviços de prótese. Desta forma, a questão de que esses pacientes realmente se ressentiam da falta de dentes já estava definida de início.

Contrariamente a uma generalização dos conceitos teóricos testados, a abordagem qualitativa, adotada neste trabalho, permitiu maior aprofundamento e abrangência da compreensão do grupo social em estudo. Portanto, em detrimento do critério numérico, privilegiou-se a capacidade de a pesquisa refletir a totalidade das múltiplas dimensões da situação vivenciada¹⁸. Foram selecionados sujeitos sociais que detinham os atributos que as investigadoras pretendiam conhecer, cuja interpretação era mais importante que a simples mensuração de dados. É crescente o senso de que a saúde relacionada à qualidade de vida é mais bem interpretada que mensurada¹⁹.

Nas entrevistas, buscou-se investigar, então, as causas que levaram à perda dos dentes, a percepção das maiores dificuldades enfrentadas pelas pessoas após essa perda, as interferências da falta de dentes ou do uso de próteses inadequadas na sua rotina de vida, bem como seus sentimentos associados ao edentulismo. Procurou-se conhecer, também, as expectativas dessas pessoas frente à possibilidade de restabelecimento da sua boca mediante a incorporação de próteses.

Todas as entrevistas foram ouvidas e tiveram sua transcrição lida exaustivamente, segundo o preconizado¹⁶ e, na análise delas, utilizou-se a técnica da análise do conteúdo, que permite a construção de categorias temáticas, pelo reconhecimento de idéias centrais dos textos em estudo^{16,17}.

Resultados e discussão

Dos treze pacientes entrevistados, quatro eram do gênero masculino e nove, do feminino. A faixa etária dos voluntários variou de 37 anos a 73 anos, com a mediana em 48 anos. Oito deles eram casados ou moravam com seu (sua) parceiro (a); dois eram separados e três, viúvos. Do total de entrevistados, quatro estavam em atividade laboral e dos nove que não trabalhavam, quatro estavam aposentados. Sete dos pacientes estavam em tratamento para substituir próteses consideradas inadequadas, pelo Serviço, e seis, para incorporação do primeiro par de próteses totais removíveis. Quatro deles eram desdentados há menos de cinco anos; seis, entre cinco e dez anos; e três há mais de dez anos.

Boa parte dos relatos obtidos revelou consenso sobre os problemas vivenciados - aspectos funcionais e psicológicos, traumas e rejeições nos relacionamentos interpessoais - em decorrência da falta de dentes, todos apontados como elementos enfrentados no dia a dia das pessoas des-

dentadas. Em relação às queixas expostas, que apareceram indistintamente nos relatos, não se verificaram, especialmente, distinções associadas a gênero, idade, situação civil ou atividade laboral, fato já observado em outros estudos^{20,21}.

A análise de conteúdo, desenvolvida segundo os preceitos de Minayo¹⁶, e a categorização dos relatos, elaborada pelas pesquisadoras, permitiram a construção de três temas, ou núcleos de sentido – quais sejam, a perda dos dentes, as consequências dessa perda e as expectativas da reposição protética – que são discutidos a seguir.

A perda dos dentes

Como causas da perda dentária, foram explicitadas a falta de conhecimento dos meios para a manutenção dos dentes, a dificuldade de acesso aos serviços de atenção à saúde bucal, a falta de recursos financeiros para o tratamento necessário, as experiências iatrogênicas vivenciadas pelas pessoas e o medo da dor.

A maior parte dos entrevistados apontou como elementos preponderantes na sua própria perda dentária a falta de informação sobre cuidados com a boca e a dificuldade de acesso a Serviço de Saúde Bucal:

Porque, no interior, a gente não liga muito, fica tudo mais pras roça, pro mato e não liga muito. (E01)

Como a gente não tinha oportunidade lá, a gente foi criado no interior, dava cárie, não podia cuidar, porque nem conhecia o que era dentista na época. (E07)

A gente, pra falar a verdade, nem escova a gente usava. A gente escovava dente era com o dedo mesmo, às vezes mandava a gente apanhar folha de goiaba pra esfregar nos dentes com o dedo. (E08)

Mesmo aqueles que conseguem ter acesso a tratamento odontológico são encorajados ao desdentamento total, que se caracteriza, então, como única alternativa de custo, pois tal procedimento é menos oneroso que a extração unitária de dentes. A extração total dos dentes representa, também, uma solução definitiva para a questão da dor^{4,22}. A condição econômica exerce, portanto, papel fundamental como causa da perda dentária e da permanência como desdentado:

O problema meu foi mesmo falta de dinheiro. (E10)

É porque a gente morava no interior, naquelas fazenda brava, não tinha condições. (E13)

Eu não tinha como repor, minhas condições não dava. Não tinha como você procurar um dentista. (E12)

Se, hoje, no país, grande parte da população ainda não tem acesso a tratamento odontológico, nas décadas de sessenta e setenta, quando a maior parte os entrevistados começou a perder os dentes, a situação era ainda pior. Embora já se tenha comprovado o prejuízo funcional que as perdas dentárias acarretam à vida das pessoas, apenas recentemente a saúde bucal tem sido considerada como parte integrante da saúde geral e como fator de influência na qualidade de vida nos níveis biológicos, psicológicos e sociais^{5,23,24}.

Quando se investigam prováveis problemas de saúde entre indivíduos desdentados, raramente se faz menção à questão da perda dentária como problema de saúde bucal e, no Brasil, é comum que pessoas, apesar de grandes perdas dentárias, considerem boa sua saúde, inclusive a bucal³. Mesmo quando exames clínicos permitem detectar condição de saúde bucal precária numa determinada população, a percepção desta quanto aos problemas decorrentes pode ser pequena^{11,25}. Além disso, à medida que se tornam mais velhas, as pessoas passam a considerar os dentes menos importantes numa menor variedade de aspectos²⁶.

Na verdade, o desdentado não é considerado doente. A perda dentária é tratada diferentemente de perdas de outras estruturas do corpo. Tal condição não provoca nenhuma simpatia especial e, ao contrário, espera-se que a pessoa se recupere dessa perda sem maiores problemas. Uma reação mais exacerbada pode ser considerada como uma deficiência na psique ou personalidade⁹.

O entendimento de que a remoção dos dentes pode ser a solução para os problemas de saúde bucal é resultado, também, da articulação de conceitos culturais e médicos, que determinam o agir frente a diferentes ocorrências desses problemas²⁷. Considerar a perda de dentes como inevitável e que sua remoção é inerente à prática do cirurgião-dentista também é, frequentemente, apontada como uma possível causa da perda dentária^{4,22}. Claramente, tais constatações podem ser feitas com base em falas que se reportam a experiências anteriormente vivenciadas com tratamentos odontológicos:

Que o médico falou: “se não arrancar é perigo, dá problema”. Obturação? Deus me livre! Desconjuro! (E03)

Eu tinha os dentes tudo torto. Aí eu fui no dentista e ele foi lá falar: “Vou arrancar”. (E05)

Já sofri muito com dor de dente. Eu fiquei quinze dias com quinze noites sem dormir. Rolava no chão assim limpinho. (E12)

Eram bons, mas o rôte estragou os dois aqui. (E02)

Sabe? Eu fui deixando, porque eu tive tanto pavor de ir no dentista. (E10)

Certamente, o edentulismo no Brasil, assim como em outros países menos desenvolvidos, relaciona-se com fatores econômicos. Indivíduos com menor escolaridade, pobres e moradores em zonas rurais têm maior probabilidade de se tornar edêntulos. No entanto, os determinantes socioeconômicos explicam apenas parcialmente a disparidade caracterizada entre países e regiões. Sem dúvida, os fatores culturais e psicossociais devem desempenhar, nesses casos, um papel importante. Crenças populares, como “a perda dentária faz parte do envelhecimento” ou “a cada gravidez se perde um dente”, fundamentam, também, um certo conformismo a um progressivo desdentamento²⁸. Muitas pessoas, embora tenham acesso a serviços odontológicos, preferem extrair os dentes para prevenir a ocorrência de dor ou até acabar com ela e até se aborrecem quando os dentistas insistem em propor um tratamento restaurador⁶.

Relatos de que “a gente não liga muito”, “nem escova a gente usava” e “eu ganhava muito pouco” denotam a falta de percepção de questões como direito e cidadania, falta que leva os entrevistados a assumir responsabilidade por problemas decorrentes da estrutura socioeconômica. O fato de a condição socioeconômica se constituir um forte determinante da perda dentária é bastante fundamentado em vários estudos realizados sobre o tema, no Brasil e em outros países^{4,5,19}:

Então, eu criava meus filhos sozinha. Então, para mim, eu preferia, é, me deixar mais de lado. (E10)

Igual eu, por causa de problema, trabalhar demais e preocupado com a família. Ah! Isola um bocado as coisas. (E01)

As consequências da perda dos dentes

Como consequências da perda dos dentes, apontaram-se os prejuízos funcionais a ela associados, o conformismo à situação consequente, o constrangimento implícito à falta dos dentes e o sentimento de incompletude experimentado nesse caso.

Para todos os entrevistados desse estudo, a perda total de dentes representa, antes de tudo, dificuldades para mastigação e alimentação, aspecto igualmente destacado em várias outras pesquisas sobre o tema, que abordam tanto queixas dos pacientes quanto a mecânica da mastigação^{4,5,21,24,29-31}. A falta dos dentes na hora de se alimentar foi recorrentemente apontada nos depoimentos ouvidos:

Ah! Falta pra gente para a alimentação. Necessito muito de alimentação adequada por causa do meu problema de saúde. (E01)

É meio difícil, né? Uai, coisa dura. Coco, amendoim. (E03)

Mastigar é muito ruim. Tem que comer uma carne mais macia. (E04)

Ah! E eu não tô dando conta de mastigar nada assim mais duro. É só coisa mais leve mesmo, sabe? (E08)

Tem que engolir inteiro. (E09)

Acho horrível. Não posso comer direito, sabe? (E10)

Perder os dentes é considerado, pela sociedade em geral e até por profissionais da odontologia, como um acontecimento normal, uma consequência do passar dos anos². Grande parte das pessoas idosas, quando indagada sobre sua preocupação em relação à saúde, sequer cita problemas de saúde bucal como possível causa²³. Em face à perda dentária, os sentimentos observados podem passar por estágios que vão desde negação, raiva, depressão, até adaptação e aceitação⁹. Nas falas dos entrevistados, a atitude de aceitação da situação é evidente:

Dente é melhor; mas atrapalhou, vai fazer o quê? Teve que tirar. Teve que tirar, não tava bom mais, né? (E06)

Os que foi estragando, eu fui arrancando de acordo, né? (E04)

Ah, tira tudo de uma vez e pronto! (E07)

Eu acho que eles já nasceram fracos mesmo, né? Qualquer coisinha, o dente já estragava, né? (E13)

A despeito do conformismo à indicação ou ao fato concreto da remoção dos dentes, a sequelas que resta da mutilação provoca sentimentos de embaraço, revolta, exclusão e incompletude⁸⁻¹⁰:

Eles crítica. Faz um tempo que eu até como escondido, sentada num cantinho pra lá, que eu sei que dá crítica, que dá gozação. É feio. (E08)

É, tem que tampar a boca assim, que é pros outros não rir de mim. (E09)

É ruim a pessoa, né? Sem dente, né? Equipar! A boca! (E04)

A sociedade atual valoriza muito a aparência. O rosto é a parte mais diferenciada do corpo e está indissociavelmente ligado ao indivíduo e à sua identidade. A imagem que o sujeito tem de si mesmo associa-se e, geralmente, explica-se a partir de um padrão ideal imposto pelas exigências sociais e o sorriso tem, na sociedade contemporânea, conotações muito significativas, entre outras, as de bem-estar, alegria, segurança, autossatisfação, satisfação em relação ao outro, boa aco-

lhida à aproximação. Os dentes, sem os quais a função do sorriso não se completa devidamente, relacionam-se, mais frequentemente, à juventude, beleza, produtividade e possibilidade de realização. Assim sendo, a sua reposição visa a um retorno à aparência anterior⁸ e, conseqüentemente, os dentes são considerados aspectos importantes nas relações empregatícias, sociais, culturais, além de influenciar na autoestima das pessoas³².

A perspectiva estética, por ser permeada de valores culturais, é uma das principais preocupações dos indivíduos, por que implica sentimentos de aprovação ou rejeição e, por isso, acaba por interferir nos relacionamentos interpessoais³³. No caso da ausência de dentes, sequer há a necessidade de um esforço especial para distingui-la. Essa característica, quando presente em um indivíduo, pode ser considerada como defeito físico e a pessoa pode se sentir marcada, por não preencher um padrão de aceitabilidade³⁴.

Uma das falas analisadas neste estudo é especialmente reveladora de um sentimento particular de constrangimento e explícita a influência da falta dos dentes sobre o desempenho na vida afetiva e sexual:

Por que às vezes, até ele, às vezes, você vai dar um abraço nele, vai dar um beijo. Até ele, você acha. Eu olho pra ele e vejo que tem, assim, um certo desprezo. Nossa! Eu já desejei até morrer! (E02)

O beijo é uma manifestação de carinho que, nesse caso, pode ser bloqueada e rejeitada, o que prejudica a própria autoestima^{8,9,32}. Existem autores que, inclusive, associam o edentulismo à depressão³⁵.

Uma pessoa que perde os dentes compara-se a outra que teve extirpada alguma parte do corpo, a mama por exemplo. No entanto, o desdentado não desperta, necessariamente, os mesmos sentimentos de compaixão que, no caso, a mulher mastectomizada⁹. Com frequência, a perda total dos dentes é associada à falta de cuidados e higiene, bem como à falta de condições socioeconômicas e culturais. Assim sendo, além de apresentar a seqüela, o sujeito é também o responsável exclusivo por ela²².

As expectativas quanto à reposição protética

No que diz respeito à expectativa dos pacientes em face da reposição protética dos dentes, foi possível observar que as preocupações mais frequentes envolvem a qualidade da prótese, especialmente quanto à estabilidade e à adaptação.

Por causa de uma troca comum de experiências com outros usuários de dentaduras, os pacientes costumam planejar, antecipadamente, estratégias para superar os possíveis problemas decorrentes do uso de próteses:

Eu vou ter que aprender a usar a de baixo. Eu vou usar. Vou, vou. (E10)

Eu quero que ela vai ficar segura. Já orei que ela vai ficar segura. (E06)

No momento, eu estou pedindo a Deus para mim acostumar; né? Um irmão meu, ele não conseguiu ficar com a de baixo, não. Mas eu, tem que esforçar. (E01)

Ah! Espero de ficar muito boa. Boa, assentada, que cola direitinho. (E09)

A escuta atenta dos depoimentos obtidos nesta pesquisa revela, em especial, o grande desejo das pessoas de superar as dificuldades anteriormente vivenciadas, para poderem reencontrar, no espelho, o seu “eu” rejuvenescido, a sua liberdade de exposição ao olhar dos outros de maneira segura, completa⁸:

Eu creio que, mais ou menos assim, retornar o meu rosto quando assim. Não normal do jeito que era, mas aí, eu já envelheci bastante. Comer as coisas direito, para conversar; acabar a vergonha de sair. Até na relação, dar um beijo nele. (E02)

É estética. Se tiver que ir em algum lugar, né? Ir sem, não vou sem, porque vou ter o estepe. (E07)

É só completar; né? (E04)

Os depoimentos revelam aspectos, percebidos pelos entrevistados, que, se, por um lado podem ser considerados subjetivos, por outro são compartilhados por todos. Os problemas analisados não se caracterizam, portanto, como limitantes para uma determinada pessoa ou para um subgrupo; mostram-se, na verdade, universais a esse conjunto de pessoas afetadas. Tendo-se em vista que os componentes da amostra estudada têm características comuns a uma considerável parcela da população brasileira, não é impróprio conjecturar que as percepções por eles expostas podem ser comuns a um grupo maior de indivíduos. Por isso, é importante ressaltar a importância dos aspectos destacados, especialmente quando se almeja a melhoria das condições de saúde bucal, considerando-se a repercussão positiva de tais condições na qualidade de vida da população do país.

Considerações finais

Os indivíduos que perderam todos os elementos dentais acreditam que essa situação é inevitável,

principalmente por causa de sua própria condição financeira desfavorável que limita seu acesso ao atendimento odontológico e mesmo os que conseguem atendimento são estimulados à extração.

A perda total dos elementos dentais implicou consequências como dificuldades para uma adequada alimentação, sentimentos de constrangimento, de incompletude e também de resignação.

Para a amostra entrevistada, a expectativa de recomposição da cavidade bucal gera grande ansiedade, principalmente em relação à estabilidade e adaptação das próteses totais removíveis. No entanto, embora eles tenham consciência de que a utilização das próteses pode representar sacrifícios e implicar muita abnegação, a possibilidade de retorno ao padrão social geralmente aceito e de recuperação da própria imagem rejuvenescida faz valer a pena o sacrifício.

Colaboradores

MES Silva idealizou e redigiu o projeto de pesquisa, realizou as entrevistas, o levantamento e análise dos dados, o levantamento bibliográfico e a estruturação, a redação da primeira versão do artigo e da versão final do texto. E Ferreira e Ferreira auxiliou na elaboração da metodologia, na revisão bibliográfica, na análise dos resultados e redação final do artigo. CS Magalhães participou da análise dos resultados e da versão final do artigo.

Referências

- Barros JD, Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Cien Saude Colet* 2002; 7(4):709-717.
- Pucca Jr. GA. A política nacional de saúde bucal como demanda social. *Cien Saude Colet* 2006; 11(1):243-246.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: Resultados Principais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- Vargas AMD, Paixão HH. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Boa Vista, em Belo Horizonte. *Cien Saude Colet* 2005; 10(4):1015-1024.
- Ferreira AAA, Piuvezam G, Werner CWA, Alves MSCF. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Cien Saude Colet* 2006; 11(1):211-218.
- Nations NK, Nuto SAS. Tooth worms, poverty tattoos and dental care conflicts in Northeast Brazil. *Soc Sci Med* 2002; 54(2):229-234.
- Chianca TK, Deus MR, Dourado AS, Leão AT, Vianna RBC. El impacto de la salud bucal en calidad de vida. *Rev Fola/oral* 1999; 5(16):96-102.
- Wolf SMR. O significado da perda dos dentes em sujeitos adultos. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1998; 52(4):307-315.
- Fiske J, Davis DM, Frances C, Gelbier S. The emotional effects of tooth loss in edentulous people. *Br Dent J* 1998; 184(2):90-93.
- Davis DM, Fiske J, Scott B, Radford DR. The emotional effects of tooth loss: a preliminary quantitative study. *Br Dent J* 2000; 188(9):503-506.
- Elias AC, Sheiham A. The relationship between satisfaction with mouth and number and position of teeth. *J Oral Rehabil* 1998; 25(9):649-661.
- Campos MTFS, Monteiro JBR, Ornelas APRC. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Rev. Nutr.* 2000; 13(3):157-165.
- Jones JA, Orner MB, Spiro A, Kressin NR. Tooth loss and dentures: patient's perspectives. *Int Dent J* 2003; 53(5):327-334.
- Strassburger C, Heydecke G. Influence of Implant and Conventional Prosthesis on Satisfaction and Quality of Life: A Literature Review. Part 2: Qualitative Analysis and Evaluation of the Studies. *Int J Prosthodont* 2006; 19(4):339-348.
- Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Health* 1997; 25(4):284-290.
- Minayo MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.
- Cortes SMV. Técnicas de coleta de análise qualitativa de dados. *Cad Sociol* 1998; 9:1-47.
- Acúrcio FA, Guimarães MDC. Utilização de medicamentos por indivíduos HIV positivos: abordagem qualitativa. *Rev Saude Publica* 1999;33(1):73-84.
- MacEntee MI. O impacto do edentulismo na função e na qualidade de vida. In: Feine JS, Carlsson GE, organizadores. **Overdentures sobre Implantes – Critérios de Cuidados para Pacientes Edêntulos**. São Paulo: Quintessense; 2005. p. 23-36.
- MacEntee MI, Hole R, Stolar E. The significance of the mouth in old age. *Soc Sci Med* 1997;45(9):1449-1458.
- Freitas KM, Oliveira PEF, Paranhos HFO, Muglia VA, Pardini LC. Avaliação do grau de satisfação de pacientes reabilitados com próteses totais convencionais. *Rev Paul Odontol* 2001; 23(6):25-28.
- Mendonça MT. Mutilação dentária: concepções de trabalhadores rurais sobre a responsabilidade pela perda dentária. *Cad Saude Publica* 2001; 17(6):1545-1547.
- Atchinson KA, Dolan TA. Development of Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dent Educ* 1990; 54(11):680-687.
- Appollonio I, Carabellesse C, Frattola A, Trabucchi M. Dental Status, Quality of Life, and Mortality in an Older Community Population: A multivariate Approach. *J Am Geriatr Soc* 1997; 45(11):1315-1323.
- Silva SCR, Fernandes RAC. Auto-percepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev Saude Publica* 2001; 35(4):346-355.
- Castilhos EDS, Padilha DMP. A importância dos dentes para três diferentes grupos de idosos. *Rev Fac Odontol P Alegre* 2002; 43(2):40-43.
- Uchoa E, Firmo JOA, Dias EC, Pereira MSN, Gontijo ED. Signos, significados e ações associados à doença de Chagas. *Cad Saude Publica* 2002; 18(1):71-79.
- Mojon P. O mundo sem dentes: tendências demográficas. In: Feine JS, Carlsson GE, organizadores. **Overdentures sobre Implantes – Critérios de Cuidados para Pacientes Edêntulos**. São Paulo: Quintessense; 2005. p. 03-13.
- Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad Saude Publica* 2002; 18(5):1313-1320.
- Pereira T, Bonachela WC. Avaliação Longitudinal do Perfil de Pacientes Portadores de Prótese Totais em Função do Grau de Satisfação. *Rev Bras Prot Clin Lab* 2003; 5(24):124-128.
- Oliveira TRC, Frigerio MLMA. Association between nutrition and the prosthetic condition in edentulous elderly. *Gerodontology* 2004; 21(4):205-208.
- Elias MS, Cano MAT, Mestriner Jr.W, Ferriani MGC. A Importância da Saúde Bucal para adolescentes de Diferentes Extratos Sociais do Município de Ribeirão Preto. *Rev Lat-am Enfermagem* 2001; 9(1):88-95.
- Mori AT, Cardozo HF. Expectativas com relação aos resultados estéticos dos tratamentos odontológicos. *Rev Paul Odontol* 2004; 26(2):12-16.
- Davis DM, Fiske J, Scott B, Radford DR. The emotional effects of tooth loss: a preliminary quantitative study. *Br Dent J* 1998; 188(9):503-506.
- Antilla SS, Knuutila ML, Sakki TK. Relationship of depressive symptoms to edentulousness, dental health, and dental health behavior. *Acta Odontol Scand* 2001; 59(6):406-412.