



Artigo Original

PERFIL NUTRICIONAL DE INDIVÍDUOS DESDENTADOS TOTAIS REABILITADOS NA DISCIPLINA DE PRÓTESE TOTAL DA FOUFBA

NUTRITIONAL STATUS OF EDENTULOUS INDIVIDUALS TREATED IN UFBA DENTAL SCHOOL

Resumo

Samilly Evangelista Souza¹
Luciana Valadares Oliveira¹
Anderson Pinheiro Freitas²

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Jequié – Bahia – Brasil

² Universidade Federal da Bahia – UFBA
Salvador – Bahia – Brasil

E-mail:
luvaladares@hotmail.com

Com o aumento da perspectiva de vida, a população idosa vem crescendo em todo o mundo. Porém, mesmo com o desenvolvimento da odontologia preventiva durante as últimas décadas e o advento de implantes osseointegrados, ainda é possível encontrar indivíduos que necessitam de reabilitação com prótese total convencional. Considerando que o risco de desnutrição pode estar associado à condição de edentulismo, o objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil nutricional de 50 indivíduos desdentados totais reabilitados na disciplina de Prótese Total da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. Os indivíduos foram avaliados através de estudo de seção transversal pela aplicação de questionário para avaliar o estado nutricional – MNA. Os resultados foram analisados pelo Teste Exato de Fisher (5%). A idade média dos pacientes avaliados foi 67,3 (\pm 6,7) anos, 86% mulheres. Entre os entrevistados, 50% são desdentados totais a mais de 20 anos ($p < 0,05$), com doença cárie (42%) e doença periodontal (28%) como principais fatores da perda dos dentes ($p = 0,33$). Os resultados do MNA mostraram que 82% dos pacientes apresentaram estado nutricional normal, 16% encontravam-se em risco de desnutrição e somente 2% foram classificados desnutridos, com diferença estatística significativa entre os grupos. Concluiu-se que, nos indivíduos desdentados avaliados, a desnutrição não se encontra associada à perda dos dentes naturais.

Palavras-chave: Prótese total; Nutrição do idoso; Saúde bucal.

Abstract

With increasing life expectancy, the elderly population is growing around the world. However, even with the development of preventive dentistry in recent decades and the advent of dental implants, you can still find people who need rehabilitation wearers. Whereas the risk of malnutrition may be associated with the condition of edentulism, the objective is evaluate the nutritional profile of 50 edentulous that rehabilitated in the discipline of Complete Denture, School of Dentistry, Federal University of Bahia. The individuals were assessed using cross-sectional study by questionnaire to assess nutritional status - MNA *. The average age of patients was 67.3 (+ 6.7) years, 86% women. Among respondents, 50% are edentulous for more than 20 years ($p < 0.05$), caries (42%) and periodontal disease (28%) as main factors of

tooth loss ($p = 0.33$). The results showed that the MNA 82% of patients had normal nutritional status, 16% were at risk of malnutrition and only 2% were malnourished, with statistically significant differences between groups. It was concluded that in edentulous subjects evaluated, malnutrition is not associated with loss of natural teeth.

Key words: Denture; Elderly nutrition; Oral health.

Introdução

Os progressos tecnológicos e os avanços dos estudos em saúde têm contribuído para melhorar a qualidade e a expectativa de vida da população idosa no Brasil. O decréscimo das taxas de mortalidade, associado à melhoria nas condições de saneamento básico também são fatores que resultam em participação cada vez mais significativa de idosos na sociedade, resultando em processo de envelhecimento populacional rápido e intenso¹.

Devido ao atendimento odontológico precário na infância, resultando em doença cárie e periodontal, muitos idosos têm alta incidência de perdas dentárias, interferindo na realização das funções de mastigação, deglutição e fala².

São diversas as condições que os indivíduos apresentam-se na disciplina de Prótese Total da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia para reabilitação: com próteses totais duplas antigas, ou somente a superior; indivíduos que nunca utilizaram próteses e aguardam por tratamento, e até mesmo aqueles com dentes com indicação de extração para posterior confecção da prótese. O uso prolongado de próteses inadequadas ou a sua ausência pode acarretar em problemas estéticos, funcionais e nutricionais, afetando os aspectos motores e sensoriais do processo mastigatório². Assim, a utilização de próteses totais torna-se essencial para a melhoria dessas funções.

Entretanto, a capacidade mastigatória de indivíduos portadores de prótese total e/ou parcial poderá ser de apenas 25%. Essa alteração na função oral pode acarretar mudanças na escolha da dieta, levando à diminuição do consumo de carnes, frutas e vegetais frescos. Assim, alimentos macios, facilmente mastigáveis, pobre em fibras, vitaminas e minerais e nem sempre com qualidade nutricional adequada são mais consumidos^{3,4}.

Considerando que o risco de desnutrição pode estar associado à condição de edentulismo, o objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil nutricional de indivíduos desdentados totais reabilitados na disciplina de prótese total da FOUFBA.

Métodos

Avaliou-se o perfil nutricional, utilizando o questionário específico desenvolvido por Guigoz et al.⁵ – MAN – Mini Avaliação Nutricional, aplicado por um único pesquisador. MNA é um questionário de avaliação nutricional

aplicada a idosos com 65 anos ou mais. Ele é dividido, além da triagem, em quatro partes: avaliação antropométrica (IMC, circunferência do braço, circunferência da panturrilha e perda de peso); avaliação global (perguntas relacionadas com o modo de vida, medicação, mobilidade e problemas psicológicos); avaliação dietética (perguntas relativas ao número de refeições, ingestão de alimentos e líquidos e autonomia na alimentação); e autoavaliação (a autopercepção da saúde e da condição nutricional)⁵.

O MAN é um questionário combinado por 18 itens subdivididos, no qual a soma dos escores permite uma identificação de três grupos: nutridos (Escore de Controle com 12 pontos ou mais), este menor que 12, o indivíduo responderia a 2ª parte-avaliação que o classificaria em: com risco de desnutrição (Escore do Indicador de Desnutrição entre 17 e 23,5) e desnutridos (Escore do Indicador de Desnutrição menos de 17 pontos). A primeira parte, controle/triagem, tem o escore máximo de 14 pontos, sendo as perguntas relacionadas ao estilo de vida, mobilidade, perda de peso e diminuição da ingestão de alimentos nos últimos 3 meses e estresse psicológico⁶.

Na avaliação antropométrica, o índice de O IMC consiste em uma medida secundária obtida através do peso (kg) dividido pela estatura (m) ao quadrado.^{2,3,6,10}. O idoso é classificado a partir do índice de massa corpóreas da seguinte forma: $< 22\text{kg/m}^2$ = desnutrido; $22\text{-}27\text{kg/m}^2$ = Eutrofia; $> 27\text{ kg/m}^2$ = Obesidade. Utilizou-se a circunferência do braço (CB), por ser um indicador de reserva calórica e protéica. Foi realizada no braço esquerdo, o ponto médio entre o acrômio da escápula e o olécrano da ulna. O ponto médio é obtido com o braço fletido a 90º e o valor da CB é obtido com o braço relaxado, A circunferência da panturrilha (CP, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, é a que fornece a medida mais sensível da massa muscular nos idosos. A medida deverá ser realizada na perna esquerda, com uma fita métrica inelástica, na sua parte mais protuberante^{7,8}.

Foram entrevistados 50 indivíduos desdentados totais que se apresentaram para substituição da prótese total convencional dupla na disciplina de prótese total da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA). O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFBA - 0035.0.368000-09. Os resultados foram tabelados e analisados pelo teste Exato de Fisher (5%), através do Bioestat.

Resultados

Dos 50 indivíduos entrevistados, 86% eram mulheres e 14% homens, com idade média de 67,3 anos ($\pm 6,7$).

Entre os entrevistados, 50% são desdentados totais a mais de 20 anos, 20% entre 10 e 20 anos, 10% 5 e 10 anos e 20% a menos de 05 anos. Verificou-se diferença estatística entre os grupos de 5 e 10 anos ($p=0,014$) e menos de 5 anos ($p=0,031$). A doença cárie foi o principal motivo da perda dos dentes (42%), seguido de doença periodontal (28%); e a associação dessas condições (22%), sem diferença estatística significativa entre os grupos ($p>0,05$). Trauma dentário também foi relatado (8%).

Quando questionados sobre o tempo de uso das próteses atuais, 28% relataram usar a mais de 5 anos; 14% entre 3 e 5 anos; 20% entre 1 e 3 anos; e 38% a menos de 1 ano, sem diferença estatística entre os grupos.

Observou-se que 60% do entrevistados utilizaram 1 ou 2 pares de prótese, enquanto 40% usaram pelo menos 3 pares ($p=0,29$). 505 do indivíduos entrevistados queixaram-se de próteses antigas, razão pela qual procuraram o serviço, havendo diferença estatística significativa pelos motivos de falta de retenção (18%; $p=0,01$) e problemas na mastigação (6%; $p=0,0002$). Entretanto, não houve diferença estatística ao relatar outros motivos, como extração recente, estética e fratura (22%; $p=0,12$).

Analisando a condição nutricional da população, observou-se perda de peso de mais de 3 Kg nos últimos 3 meses em apenas 6% dos entrevistados, sem diferença estatística significativa pra o grupo com perda entre 1-3 Kg (14%; $p=0,32$). Ambos os grupos apresentaram diferença estatisticamente significativa ao grupo sem perda de peso (80%; $p<0,0001$).

O IMC abaixo de 19 foi observado em 8% da população estudada, com diferença estatisticamente significativa entre os grupos com IMC com os valores entre 19 e 23 (30%; $p=0,02$), assim como esse valor acima de 23 (62%; $p<0,001$); não havendo diferença estatística entre os últimos dois grupos ($p=0,07$).

O escore total do MAN mostrou-se diferença estatisticamente significativa entre o grupo de entrevistados nutridos (82%) e o grupo de risco (16%; $p<0,001$). Entretanto, apenas 2% dos indivíduos apresentaram-se desnutridos, havendo assim diferença estatística quando comparados ao grupo de indivíduos nutridos ($p=0,0001$) e em risco de desnutrição ($p<0,0001$). Vale ressaltar que todos os indivíduos que apresentaram escore menor ou igual a 23 pontos eram do sexo feminino ($p<0,001$).

Discussão

Com o aumento da perspectiva de vida, a população idosa vem crescendo em todo o mundo devido, principalmente, ao avanço das ciências médicas e cuidados maiores com a saúde geral. No Brasil, são 14,5 milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade, que representam 8,6% da população total. Dentro de 30 anos, estima-se que este número será 27% maior, estando o Brasil entre os países com a maior população de idosos⁹. Esse acelerado ritmo de envelhecimento no Brasil cria novos desafios para a sociedade contemporânea, do ponto de vista psicosocial, familiar e da condição de saúde geral.

Na saúde bucal não é diferente. Mesmo com a evolução da odontologia preventiva durante as últimas décadas e com o advento dos implantes osseointegrados, ainda é possível encontrar indivíduos que necessitam de reabilitação com prótese total convencional. A prevalência de desdentados totais em todo o mundo tem diminuído, porém, com grandes diferenças geográficas e sócio-econômicas¹⁰. Na população brasileira, estudos têm demonstrado altos índices de edentulismo decorrentes da carência de programas preventivos, bem como da incapacidade dos serviços de saúde oral em atender a alta demanda populacional^{11,12}.

Hiramatsu et. al.¹³ relatam que a cárie é uma doença que, em estágio tardio, é tratada através da extração dos dentes em regiões onde a promoção de saúde bucal é precária. Neste estudo, observou-se que esta foi o motivo mais freqüente da perda dentária, seguindo-se da doença periodontal, que também é citada como causa de exodontias¹⁴.

Existe grande controvérsia sobre o tempo em que a prótese total deve ser substituída. Alguns autores sugerem essa troca a cada 5-6 anos, enquanto outros, entre 5-11 anos, relacionando sempre ao desgaste dos dentes artificiais, alterações da base de prova o que influencia no desempenho mastigatório e preferência alimentar dos idosos^{15,16}. Entretanto, é difícil determinar o tempo ideal para realizar a substituição da prótese, pois pode - se encontrar uma variabilidade muito grande entre os indivíduos com relação à qualidade, conforto e satisfação com o tratamento, sendo necessária uma avaliação individual da prótese; além disso, deve-se levar em consideração a capacidade adaptativa do indivíduo, associado, muitas vezes, à dificuldade de acesso a um bom tratamento odontológico¹⁷.

Assim, deve - se observar fatores primordiais para o funcionamento harmônico do sistema estomatognático, como adaptação das bases da prótese aos tecidos, retenção, estabilidade e relacionamento oclusal, que podem ocasionar transtornos aos indivíduos idosos, afetando as funções estéticas, fonéticas e matigatórias, bem como ao seu estado nutricional.

Segundo Sampaio¹⁸, indivíduos desdentados mastigam 75 a 85% menos eficiente que aqueles que possuem dentes naturais, o que leva a diminuição do consumo de carnes, frutas e vegetais frescos, consumindo alimentos macios, facilmente mastigáveis, pobres em fibras, vitaminas e minerais, fato que pode ocasionar consumo inadequado de energia, ferro e vitamina. Contudo, Braga *et al.*¹⁹ e Madan *et al.*²⁰ relataram que, apesar de apresentarem dificuldade de mastigar e necessidade de maior tempo para realizar essa função, os idosos não selecionam alimentos menos consistentes, dados que corroboram os resultados desse estudo.

Neste estudo, aplicou-se o MNA, que é um método multidimensional de simples e rápido avaliação nutricional que permite o diagnóstico antes mesmo das características clínicas da desnutrição e do seu risco manifestem-se²¹. Assim, intervenção precoce pode ser realizada, quando necessária.

O Índice de Massa Corporal (IMC), apesar de possuir limitações (proporcionalidade do corpo, relação com a massa livre de gordura, especialmente em atletas e indivíduos musculosos e baixa estatura) é utilizado como indicador de estado nutricional em estudos epidemiológicos pela facilidade de mensuração²².

Campos *et al.*²³ relata que a má nutrição do idoso pode estar relacionada com incapacidade de realizar sozinho as atividades cotidianas. Nessas condições, a aquisição de alimentos e o preparo de refeições podem se tornar tarefas muito difíceis. Todos os indivíduos avaliados no presente estudo eram independentes e capazes de realizar sozinho suas atividades, e apenas um deles - 2%-encontrou-se desnutrido pelos resultados do MNA.

Deve-se levar em consideração que indivíduos desdentados totais reabilitados com próteses convencionais possuem eficiência mastigatória

reduzida. Entretanto o tipo de reabilitação não é suficiente para alterar os hábitos alimentares do indivíduo²⁴.

Fatores como diminuição da quantidade de ingestão de alimentos, devido a modificações fisiológicas (diminuição da massa palatável da língua a qual é importante para a propulsão do bolo alimentar, redução da produção de sucos gástricos e secreção salivar e reabsorção óssea podem modificar o estado nutricional de idosos²⁵.

Assim, o planejamento da dieta deve levar em consideração as alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, do tratamento reabilitador, bem como fatores sócio-econômicos e psicológicos do idoso

Conclusões

Diante dos resultados obtidos conclui-se que, nos indivíduos desdentados totais avaliados, o edentulismo não foi associado à desnutrição. Como o estado nutricional pode ser alterado por diversos fatores, cada situação deve ser avaliada criteriosamente.

Referências

1. Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. Caderno Saúde Pública. 2002 set.-out.; 18(5): 1313-20.
2. Cavalcanti RVA, Bianchini EMG. Verificação e análise morfofuncional das características da mastigação em usuários de prótese dentária removível. Revista CEFAC. 2008 out. - dez.; 10(4): 490-502.
3. Lima LHMA, Soares MSM, Passos IA, Rocha APV, Feitosa SC, Lima MG. Autopercepção oral e seleção de alimentos por idosos usuários de próteses. Revista de Odontologia da UNESP 2007; 36 (2): 131-6.
4. Costa e Silva VC. Avaliação bucal e nutricional de pacientes senescentes. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2005.
5. Guigoz Y, Lauque S, Vellas B. Identifying the elderly at risk for malnutrition. The mini nutritional assessment. Clin Geriatr Med. 2002; 18(4):737-57.
6. Emed TCXS, Kronbauer A, Magnoni D. Mini-avaliação nutricional como indicador de diagnóstico em idosos de asilos. Rev Bras Nutr Clin 2006; 21(3): 219-23.
7. Najas MS, Nebuloni CC Avaliação Nutricional In: Ramos LR, Toniolo Neto J . Geriatria e Geontologia. Barueri: Manole: 2005.
8. Sampaio LR, Figueiredo VC. Correlação entre o índice de massa corporal e os indicadores antropométricos de distribuição de gordura corporal em adultos e idosos. Rev Nutr. 2005;18(1):53-61
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Departamento de População e Indicadores Sociais. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. Rio de Janeiro; 2002.
10. McCaul LK, Jenkins WM, Kay EJ. The reasons for extraction of permanent teeth in Scotland: a 15-year follow-up study. Br Dent J 2001; 190: 658-62.
11. Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. Caderno Saúde Pública. 2002 set.-out.; 18(5): 1313-20.

12. Colussi CF, Freitas SFT. Edentulouness and associated risk factors in a south Brazilian elderly population. *Gerodontology* 2007; 24: 93-97.
13. Hiramatsu DA, Tomita NE, Franco LJ. Perda dentária e a imagem do cirurgião-dentista entre um grupo de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 12(4): 1051-56.
14. Cimões R, Caldas Júnior AF, Souza EHA, Gusmão ES. Influência da classe social nas razões clínicas das perdas dentárias. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 12(6),
15. Moimaz SAS, Santos CLV, Pizzato E, Garbin CAS, Saliba NA. Perfil de utilização de próteses totais em idosos e avaliação da eficácia de sua higienização. *Brasilian Dental Science* 2004; 7(3).
16. Andrade BMS, Seixas ZA. Condição mastigatória de usuários de próteses totais. *International Journal of Dentistry*. abril/ junho 2006; 1(2): 48-51
17. Cabrini J, Fais LMG, Compagnoni MA, Mollo Junior FA, Pinelli LAP. Tempo de uso e a qual idade das próteses totais – uma análise crítica. *Cienc Odontol Bras* 2008 abr. - jun.; 11 (2): 78-85
18. Sampaio LR. Avaliação nutricional e envelhecimento. *Rev. Nutr* out-dez.2004; 17 (4).
19. Braga SRS, Junior RT, Braga AS, Catirse ABCEB. Efeito do uso da prótese na alimentação de idosos. *Revista de Odontologia UNESP* 2002 jan. - jun.; 31 (1).
20. Madan N, Bajaj P, Gupta S, Madan N. Nutritional Considerations For Geriatric Edentulous Patients. *The Internet Journal of Geriatrics and Gerontology*. 2011; 6 (1).
21. Vellas BMD et al. Mini Nutritional Assessment (MNA) and Its Use in Grading the Nutritional State of Elderly Patients. *Nutrition* 1999; 15(2): 116-22.
22. Gugelmin AS, SantosRV. Uso do Índice de Massa Corporal na avaliação do estado nutricional de adultos indígenas Xavánte, Terra Indígena Sangradouro-Volta
23. Grande, Mato Grosso, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro set, 2006; 22(9).
24. Campos MTF, Monteiro JBR, Ornelas APRC. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Revista de Nutrição*. 2000 dez.; 13 (3): 157-65.
25. De Marchi, Renato José. "Perda dentária, uso de próteses e sua associação com estado nutricional de idosos independentes de Carlos Barbosa, RS." (2007).

Endereço para correspondência

Rua José Moreira Sobrinho, s/n - Jequiezinho.
Jequié – BA – Brasil
CEP: 45.200-000

Recebido em 09/06/2011

Aprovado em 15/03/2013