ANÁLISE DO IMPACTO DA AUTOPERCEPÇÃO ESTÉTICA DENTAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Amanda Caroline Dos Santos Ribeiro, Natállia Luque Meier, Eliane Cristina Gava Pizi

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Faculdade de Odontologia, Presidente Prudente, SP. e-mail: elianepizi@unoeste.br

RESUMO

A população idosa tem todo direito de qualidade de vida, com vida social ativa. O objetivo foi identificar os componentes dento-faciais considerados antiestéticos pela população idosa, analisar a importância atribuída à sua estética bucal e avaliar o impacto do comprometimento estético nas situações de convívio social. Participaram 50 idosos e 50 adultos de ambos os gêneros, em tratamento em uma clínica odontológica universitária. Foram aplicados três questionários e os dados foram submetidos à análise estatística. Sobre o impacto do sorriso no convívio social, foram detectadas diferenças entre os dois grupos. Sobre o nível atribuído à importância da estética bucal, o idoso apresentou-se mais satisfeito que o grupo adulto. Os componentes mais antiestéticos identificados pelos voluntários foram dentes irregulares, escuros, desgastados ou lascados. Concluiu-se que o grupo de idosos apresentou-se mais satisfeito com seu sorriso e por consequência, a estética dental apresentou um impacto menor sobre seu convívio social atual.

Palavras-chave: estética dental, odontologia geriátrica, motivação, saúde do idoso, sorriso.

IMPACT'S ANALYSIS OF THE AESTHETIC SELF PERCEPTION ON THE LIFE'S QUALITY OF THE ELDERLY

ABSTRACT

The elderly population has every straight as well as the whole society, to have a life's quality. The objective was **i**dentify the components tooth-face considered anti-aesthetics by elderly population, analyze the level of importance attributed to their oral aesthetic, and asses the impact of aesthetic commitment in situation of social conviviality. The sample was composed of a population of elderly and adults of both genders, in treatment at the clinic of the dentistry university. Were applied three questionnaires and the information were subjected to statistical analysis. In the questionnaire about the impact of the smile on the social conviviality, differences were found between the two groups. On the level assigned to the importance of oral esthetic components identified by volunteers were irregular teeth, dark, outworn or chipped. The elderly group appeared more satisfied with your smile, and consequently, dental aesthetics presented a smaller impact on actual current social.

Keywords: dental aesthetics, geriatric dentistry, motivation, health of the elderly, smile.

INTRODUÇÃO

O Brasil passa por um processo de envelhecimento populacional rápido e intenso, dentro dessa realidade, há a necessidade de proporcionar maior qualidade de vida ao segmento idoso da população enfocando os aspectos físicos, social, e psicológico[1]. Quanto mais longa é a vida média da população mais importante se torna o conceito de qualidade de vida e a saúde bucal tem um papel relevante nesse contexto. A saúde bucal comprometida pode afetar o nível nutricional, o bem estar físico e mental e diminuir o prazer de uma vida social ativa[2,3].

A qualidade de vida ligada a saúde bucal é determinada por uma variedade de condições que afeta a percepção do individuo, o seus sentidos e os comportamentos na sua atividade diária[4]. Nos Estados Unidos, a maioria dos cirurgiões dentistas não considera importante o tratamento de idosos, eles acreditam que os idosos devido aos estereótipos negativos como: pouca saúde e limitações econômicas teriam edentulismo e não procuram tratamento odontológico[3].

Ao observar o processo evolutivo da saúde bucal das populações de países em desenvolvimento, pode-se afirmar que a saúde bucal encontra-se precária, porém lentamente vem melhorando a cada década[5-8]. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como "processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico de deterioração de um organismo maduro"[9]. Na verdade, a velhice nada mais é do que uma construção social[10]. A Odontogeriatria é uma especialização que começa ganhar espaço no campo da Odontologia, voltando-se especialmente para o tratamento dentário dos idosos[11], é comum ouvir de idosos referentes a tais praticas "[...] na minha época se estragava um dente, em vez de o dentista obturar, já arrancavam e ai perdia"[12].

Considerando a estimativa da Organização das Nações Unidas (ONU) de que, em 2050, o número de idosos deverá triplicar no mundo, e que em 2025 duplicará no Brasil[13]. A população idosa tem todo direto de ter uma qualidade de vida boa, com vida social deixando de lado o tabu imposto pela sociedade de ser aposentado, improdutivo. Segundo a OMS, 50% dos idosos deveriam apresentar pelo menos 20 dentes na boca. De acordo com o Ministério da saúde 75% da população idosa no Brasil é desdentada. A perda da dentição permanente influencia na mastigação e, consequentemente, na digestão, bem como na gustação, na pronúncia e na estética[14]. Os idosos que fazem uso de próteses totais podem ter a saúde geral alterada e seus hábitos sociais comprometidos, o que pode

levá-los a restrição alimentar e ao isolamento na hora das refeições, agravando sua inclusão social[6]. Segundo a Organização Mundial de Sapude (OMS) a porcentagem de usuários de próteses totais foi de 63,1% para o Brasil[15].

Vários estudos mostram que o padrão de beleza do sorriso é importante não apenas para atratividade facial, mas também para a saúde nutricional, autoestima e status econômico[16]. Um sorriso esteticamente agradável imposto pela sociedade requer dentes brancos e bonitos; acredita-se que esses critérios estão associados à saúde, jovialidade, dinamismo, sucesso, simpatia, expressividade e prestígio socioeconômico[17]. Logo a busca pela aparência facial e dental gera motivação suficiente para que o paciente procure tratamento odontológico[18].

Em um estudo feito pela OMS em relação à autopercepção da saúde bucal, na idade adulta o indivíduo da região norte (39,5%) e sul (25,5%) se destacaram com significativa diferenças na prevalência de insatisfação com seus dentes e suas bocas, e na população idosa não foram constatadas diferenças significativas[15]. Para muitas pessoas a aparência costuma ser mais importante do que a saúde dental[19.] Qualquer alteração na aparência estética pode provocar implicações psicológicas, que vão desde disfarçar o problema até uma introversão total, anulando completamente a desenvoltura do indivíduo. Tal fato é notório supondo que o simples fato de ter um sorriso saudável facilita o contato da pessoa com seu semelhante e realça sua expressão corporal, traduzindo seu bem estar num sentido mais amplo[20].

Ter uma aparência que atenda os anseios pessoais e expectativas pessoais, representa um elemento importante na formação da autoestima e bem estar do individuo[21]. Em um estudo com pacientes edêntulos, concluiu-se que o grau de satisfação com relação à aparência depende de fatores como: nível de escolaridade, auto percepção, nível econômico e qualidade de vida[22].

A capacidade que o indivíduo tem de exibir um sorriso agradável depende da qualidade dos elementos dentários e da gengiva, da sua conformidade com as regras de beleza estrutural, das relações entre os dentes e os lábios durante o ato de sorrir e de sua integração harmônica na composição facial[23]. O idoso não deve sentir vergonha em sorrir e conviver socialmente. Pois o sorriso é um importante componente da estética facial, e o anseio por um sorriso harmônico pode repercutir na prática odontológica.

Esta pesquisa teve como objetivos: identificar os componentes dento-faciais considerados antiestéticos pela população idosa; analisar o nível de importância atribuída à sua estética bucal; e, avaliar o

impacto do comprometimento estético nas situações de convívio social.

METODOLOGIA

A pesquisa de natureza quantitativa foi iniciada e executada após a aprovação do Comitê de ética em Pesquisa. Os sujeitos só participaram após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A população estudada foi composta por idosos e adultos de ambos os gêneros, em tratamento odontológico em uma clínica odontológica universitária.

Foi utilizado o questionário de anamnese estética[24] modificado, com 34 perguntas a respeito de seu nível estético pessoal, e sobre a situação do seu convívio social. É composto de três partes sendo que na primeira abordou o comportamento pessoal em situações de convício social. Na segunda, o nível de importância pessoal que atribuem à sua estética bucal. E na terceira, identificou os fatores de composição dento-faciais considerados antiestéticos pelos voluntários.

Na segunda parte, foi considerado: para nota menor que 5 (cinco), sorriso pouco atraente ou insatisfação estética; para maior que 5 (cinco), esteticamente aceitável e atraente; entre 6 e 8, aceitável; e para 9 e 10, plenamente satisfeito. As próprias pesquisadoras fizeram a aplicação do questionário aos pacientes que estivessem aguardando para serem atendidos, na recepção da clínica de Odontologia.

Um grupo foi de idosos frequentadores da clínica de Odontogeriatria (n=50) e o outro grupo controle que foi de adultos na faixa etária entre 30 a 59 anos, frequentadores da clínica Integrada (n=50). Os pacientes foram investigados sempre no início do tratamento odontológico, para que o mesmo não influenciasse nos resultados da pesquisa.

A análise estatística foi realizada utilizando o teste de Mann-Whitney, o teste do Qui-quadrado e o teste G, considerando $p<0,05$.

RESULTADOS

Um total de 100 pessoas acima de 30 anos foi pesquisado na clinica odontológica. A pesquisa foi conduzida com 50 adultos com idade média de 46 anos e 50 idosos com idade média de 69 anos.

O primeiro questionário revelou que os idosos não estão preocupados em esconder seu sorriso e este não atrapalha no seu convívio social, mas não gostam de tirar fotografias. Já os adultos apresentaram insatisfação com seu sorriso. Para análise dos dados as respostas foram transformadas em valores numéricos; assim, para cada paciente, os valores poderiam variar de 13 a 39 pontos (se respondidas todas as questões). Para o grupo de pacientes adultos

na faixa etária de até 60 anos, o valor médio encontrado foi de 23,84 pontos, enquanto para os idosos foi de 21,18 pontos. Sabendo-se que o valor mínimo (13 pontos) implica em impacto mínimo da estética no convívio social, o grupo de idosos relata ter sofrido menor impacto que o grupo de adultos na faixa etária inferior. Entretanto, ambos tiveram um resultado intermediário nas respostas.

Na análise estatística executada do questionário 1, comparando os grupos, o teste de Mann-Whitney identificou diferenças entre os grupos estudados (p=0,0124).

Para o questionário 2, a análise estatística revelou que houve diferença estatística entre os grupos pesquisados (teste do Qui-quadrado, p=0,0052). O grupo de idosos mostrou-se mais satisfeito com a estética do que o grupo mais jovem (Figura 1).

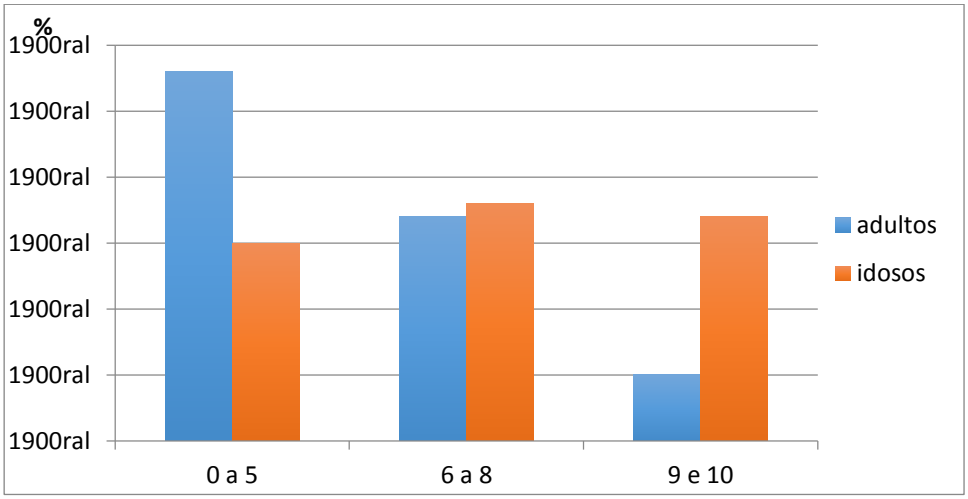

Figura 1. Grau de satisfação com o sorriso, sendo 0 a 5 insatisfeitos, 6 a 8 aceitável, e 9 e 10 plenamente satisfeitos com o sorriso.

Os idosos apresentaram maior autoestima, em relação ao seu sorriso, já o nível de importância dos contatos sociais, interpessoais e de uma imagem profissional positiva em relação a sua estética bucal foi maior no grupo dos adultos (Figura 2).

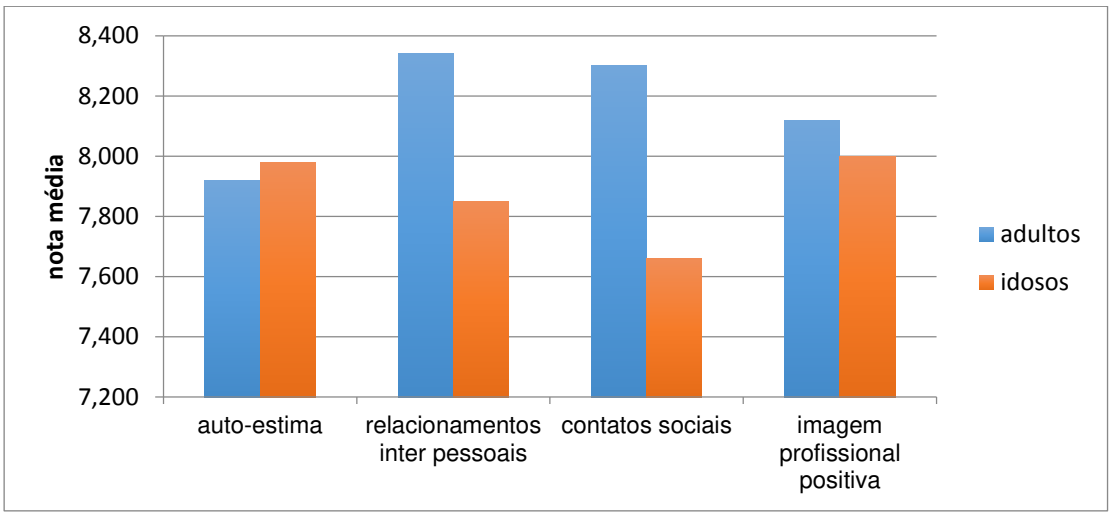

Figura 2. Nível de importância pessoal atribuída pelos participantes à sua estética bucal.

Os fatores considerados mais antiestéticos apresentados no terceiro questionário de ambos os grupos foram, dentes irregulares, escuros, desgastados ou lascados. O Teste G mostrou não haver diferenças estatísticas entre os grupos de diferentes faixas etárias para as perguntas do questionário 3.

DISCUSSÃO

A percepção da velhice é um fenômeno pessoal. A referência do ser idoso é no outro, isto é, aquele que sou para os outros, a velhice é reconhecida mais claramente para os outros, é um processo que o próprio sujeito só enxerga na coletividade[24]. Os estudos sobre o envelhecimento ganharam impacto a partir do século XX, quando a multidimensionalidade e a heterogeneidade da velhice começam a ser reconhecidas como resultado da investigação dos múltiplos determinantes do envelhecimento[25].

Ao aplicarmos os questionários aos voluntários, percebemos certa dificuldade que eles tinham em dizer sobre sua estética bucal. De acordo com o trabalho realizado conseguimos observar que os idosos não estão preocupados com as condições estéticas bucais e que o sorriso não interfere na sua vida social, observamos que os idosos estão preocupados com o seu bem estar físico, que envolve a mastigação e ausência de dor.

De acordo com outros estudos, há a preocupação com a estética por parte dos idosos, uma vez que estes querem estar sorrindo com seus próprios dentes, e daí a preocupação em mantê-los[26].

Na análise do primeiro questionário pôde-se observar que as 3 questões que apresentaram impacto maior no convívio social, tanto para os idosos quanto para os

adultos mais jovens foram: “Você gostaria de mudar alguma coisa em seu sorriso?”, “Você acha que seus dentes são muito escuros ou manchados?” e “Você tem ou teve vergonha de seus dentes ou de seu sorriso?.

Na pesquisa realizada por Cervi et al.[27] a maioria dos idosos (87,6%) realiza algum tipo de cuidado para sua estética e 85,7% de alguma forma acreditam que a estética tem influencia na qualidade de vida e na saúde, e apenas 6,1% relataram que a estética não é importante em nenhum sentido. Em nossa pesquisa, comparando os dois grupos estudados, houve um impacto maior da estética no convívio social para os pacientes de faixa etária inferior.

Ao analisar o estudo realizado por Pizi et al.[28], apesar de alguns idosos não possuírem a dentição completa, apresentaram a preocupação de manter o dentes que eles ainda tinham na boca, mudando a visão da Odontologia mutiladora do século passado.

Segundo Kreidler et al.[29], analisando as respostas de pessoas de diferentes faixas etárias sobre o nível de importância de ter os dentes bonitos e sorriso atraente, mais de 60% dos participantes atribuíram nível máximo de importância. Já em nosso trabalho, quem atingiu a nota máxima em relação aos dentes bonitos e sorriso atraente foi o grupo de adultos.

O nível de satisfação dos participantes pode ser melhor visualizado quando avaliamos a pontuação atribuída ao sorrisos onde 56% dos adultos e 30% dos idosos pontuaram seus sorrisos inferiores a nota cinco (<5) o que representava insatisfação com a estética. Para os valores acima de 5, ou seja, sorriso esteticamente aceitável, 34% dos adultos e 36% dos idosos achava-os apenas aceitáveis (pontuação de 6 a 8) enquanto 10% dos adultos e 34% dos idosos estavam plenamente satisfeitos com seu sorriso (pontuação 9 a 10), isto é, o grupo de idosos está mais satisfeito com seu sorriso quando comparado ao grupo de adultos mais jovens. Uma das hipóteses que pode explicar a maior insatisfação dos adultos é o fato deles desejarem possuir um sorriso perfeito, fato que atualmente é muito explorado na mídia. Ainda falando sobre a pesquisa de Kreidler et al.[29], no questionário relacionado ao nível de satisfação do sorriso, apenas 15% dos indivíduos apresentaram-se plenamente satisfeitos com seu sorriso e 41% relataram algum constrangimento em relação à sua dentição (esse trabalho foi composto por 100 pessoas de diferentes faixas etárias).

O trabalho revelou que o idoso apresenta maior autoestima em relação ao seu sorriso, quando comparado aos adultos mais jovens, o que está de acordo com o trabalho de Montenegro et al.[30]. A autoestima é hoje considerada razão

primordial para uma vida útil e feliz nos últimos anos de existência. Eles ainda enfatizam a importância da manutenção do sorriso para um melhor relacionamento com o meio em que o indivíduo vive, tornando-o mais feliz, o que melhora sua saúde geral.

Quando analisado o questionário 3, os componentes identificados como mais antiestéticos pelos voluntários, tanto para adultos jovens, quanto para idosos, foram: dentes irregulares, dentes escuros e dentes desgastados ou lascados.

Já existe a proposta de que o paciente ativamente do plano de tratamento; assim o planejamento estético seria dividido em três etapas: obtenção de dados objetivos e subjetivos, planejamento idealizado pelo profissional e apresentação e discussão com o envolvimento do paciente[29]. É de extrema importância que o cirurgião dentista analise o paciente de forma global, com seus anseios funcionais e estéticos, a fim de proporcionar um tratamento odontológico reabilitador também sob o aspecto psicológico, integrando-o ao contexto social.

CONCLUSÃO

O grupo de idosos se apresentou mais satisfeito com seu sorriso e por consequência, a estética dental apresentou um impacto menor sobre seu convívio social atual. Atribuem importância maior de seu sorriso na autoestima que os pacientes mais jovens, que valorizam mais o sorriso nos relacionamentos interpessoais, contatos sociais e sua vinculação à imagem profissional positiva.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. Unler S, Gokalp S, Dogan BG, Oral health status of the elderly in a residential home in Turkey. Gerodontol. 2007;24:22-9. DOI: http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-2358.2007.00136.x

2. Werner CW, Saunders MJ, Paunovich E, Yeh C. Odontologia geriatrica. Rev Fac Odontol Lins. 1998;11(1):62-9.

3. Meskin L. The changing face of dentary the future of gerontology. Bull Tokyo Dent Coll 1998;39:1-5.

4. Alvarenga FAS et al. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes maiores de 50 anos de duas instituiçoes publicas do municipio de Araraquara-SP, Brasil. Rev Odontol UNESP. 2011;40(3):118-24.

5. Bulgarelli AF, MAnço ARX. Idosos vivendo na comunidade e a satisfação com a propria saúde bucal. Ciên Saúde Col. 2008;13(4):1165-74. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000400012

6. Silva EFA, Sousa MLR. Autopercepção da Saude bucal e Satisfação com a vida em Mulheres idosas usuarias de protese total.

Rev Odontol USP. 2006;18(1):61-5.

7. Moreira RS, Nico LS, Tomita NE, Ruiz T. A saúde bucal do idoso brasileiro: resvisão sistematica sobre o quadro epidemiologico e acesso aos serviços de saúde bucal. Cad Saúde Púb. 2005;21(6):1665-75. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000600013

8. Tiberio D, Santos MTBR, Ramos LR, Estado Periodontal e necessidades de tratamentos em idosos. Rev APCD. 2005;59(1):69-72.

9. Gontijo S. Envelhecimento ativo: uma politica de saúde (Word Health Organization). Brasilia: Organização Pan-Americana de saúde, 2005. In: Chagas AM, Rocha ED. Aspectos fsiologicos do envelhecimento e contribuição da odontologia na saude do idoso. Rev Bras Odontol. 2012;69(1):94-6.

10. Groth SM. É possível envelhecer ser? In: Terra NL, Dornelles B (Eds.). Envelhecimento Bem Sucedido. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2003.

11. Coutinho RF. Uma boa saude geral do idoso passa pela boca! Rev Portal Divulgação. 2011;13. Acesso em: 15 jun 2016. Disponivel em: http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php

12. Unfer B, Braun K, Silva C, Pafiadache DA et al. Autopercepção da perda de dentes em idosos. Interface (Botucatu). 2006;10(19):217-26.

13. Ribeiro DG, Silva MM, Nogueira SS, Filho JNA. A saúde bucal na terceira idade. Salusvita. 2009;28(1):101-11.

14. Rosa LB, Zuccolotto MCC, Bataglion C, Coronatto EAS. Odontogeriatria - a saúde bucal na terceira idade. RFO. 2008;13(2):82-86.

15. Brasil. Ministerio da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010.

16. Mondelli J et al. O Sorriso. In: Mondelli J. Estética e cosmética. São Paulo: Artes Médicas; 2003. p.273-315.

17. Feitosa DAS et al. Percepção de pacientes academicos de odontologia sobre estetica facial e dentaria / Perception of patients and undergraduate dental students on facial and dental esthetics. RFO. 2009;14(1):23-6.

18. Levin L, Meshulan-Derazon S, Hauben DJ, Ad-EL D. Self-reported smile satisfaction: smile parameters and ethnic origin among israeli male young adults. NY state Dent J. 2007;73(5):48-51.

19. Adriani O. Considerações artisticas e psicologicas na paixão pela arte da restauração com resinas compostas. Acesso em: 13 maio 15. Disponível em: http://www.abosc.com.br

20. Dunn WJ, Murchison DF, Broome JC. Esthetics: patients' perceptions of dental attractiveness. J Prosthodont. 1996;5(3):166-71. DOI: http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-849X.1996.tb00292.x

21. Philips E. The classification of smiles patterns. J Can Dent Assoc. 1999;65(5):252-4.

22. Van der Geld P, Oosterveld P, Van Heck G, Kuijpers-Jagtman AM. Smile attractiveness. Self-Perception and Influence o Personality. Angle Orthod. 2007;77(5):759-65. DOI: http://dx.doi.org/10.2319/082606-349

23. Celebik A, Knezovic-Zlatarik D, Papic M, Carek V, Baucic I, Stipetic J. Factorts related to patient satisfaction with complete denture therapy. J Gerontol Biol Sci Med. 2003;8(10):948-53.

24. Beauvoir S. A velhice. In: Reis SCG, Marcelo VC. Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos, Goiania 2005. Ciênc

Saúde Col. 2006;11(1):191-9.

25. Cupertino APFB, Rosa FHM, Ribeiro PCC. Definição de envelhecimento saudavel na perspectiva do individuos idosos. Psicol Reflexão Crítica. 2007;20(1):81-6. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000100011

26. Pinto MLMC. Considerações sobre alguns aspectos psicologicos do paciente geriatrico em odontologia. Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia. 1986;6:59-65

27. Cervi CR. Estética na qualidade de vida de idosos. Porto alegre: PUCRS; 2014. 78p.

28. Pizi EC et al. Análise de autopercepção e saude bucal de idosos em diferentes grupos populacionais. Rev Bras Odontol. 2013;70(2):125-9.

29. Kreidler MAM et al. A registry of aesthetics anemnesis. ficha de anamnese estética. RGO. 2005;53(1):1-84.

30. Montenegro FLB, Manetta CE, Brunetti BR. Aspectos Psicologicos de interesse no tratamento do paciente odontogeriatrico. Atual Geriatr. 1998;3(17):6-10.

Recebido para publicação em 09/08/2015
Revisado em 28/08/2015
Aceito em 01/09/2015