
CONDIÇÃO MASTIGATÓRIA DE USUÁRIOS DE PRÓTESES TOTAIS

CHEWING CONDITION OF COMPLETE DENTURES WEARERS

Bruna Maria Siqueira de ANDRADE¹,
Zélia de Albuquerque SEIXAS²,

Endereço: Rua Olímpio Ferreira
Chaves, 162 – Casa Caiada – Olinda –
Pernambuco – CEP:
Fone: (81)
bmsandrade@yahoo.com.br

Aluna do curso de Odontologia-UFPE
Profa. Adjunta Dra. do Curso de Odontologia
da UFPE

RESUMO

Com vistas a avaliar o requisito mastigatório entre usuários de próteses totais, utilizou-se um questionário autoperceptivo abrangendo questões sobre o tempo de uso das próteses, dificuldade de mastigação, alimentos evitados, sua consistência e aqueles que causavam dificuldades mastigatórias. A amostra foi composta por 50 usuários de próteses totais bimaxilares (ambos os sexos), atendidos na Clínica de Prótese Dentária da UFPE, com média de idade de 59,6 anos. Foi observado que, apesar da maioria dos entrevistados possuírem as mesmas próteses havia mais de 10 anos e 86% do total relataram dificuldades em mastigar, grande parte (27,9%) dos usuários não evitavam alguns tipos de alimentos nas suas dietas. Os itens alimentares que mais causavam problemas durante a mastigação foram carnes, principalmente assadas, legumes e vegetais crus, frutas e cereais. Percebeu-se que o usuário de próteses totais é levado a mudanças nos seus hábitos alimentares, geralmente, selecionando alimentos mais fáceis de mastigar. Esta situação leva a uma deficiência nutricional, devendo o edêntulo receber orientação e monitoramento nutricional após a instalação das próteses.

UNITERMOS:

Prótese total, mastigação e nutrição.

ABSTRACT

Aiming to evaluate the masticatory condition among complete dentures wearers, a self-perceptive questionnaire was applied about the time the complete dentures have been used, mastication difficulty, food consistence, avoided food and food causing masticatory difficulties. The sample was collected from 50 complete dentures wearers (of both sexes) who attended the Dental Prosthesis Clinic at UFPE, and they were the average of 59,6 years old. It was observed that despite most of the interviewees had the same dentures during more than 10 years, and 86% of all reported difficulties on mastication, a great part of them did not avoid certain types of food. The foodstuffs causing more problems during mastication were meat, mainly roasted, leguminous and green vegetables, fruits and cereals. It was perceivable that the complete denture wearers have changes on their feeding habits, generally, selecting easier food to chew. This situation leads to a nutritional deficiency, so that the edentulous have to receive nutritional orientation and accompaniment after the installation of the denture.

KEY-WORDS

Complete dentures, mastication, and nutrition.

INTRODUÇÃO

A condição de desdentado é vista como algo prejudicial já que a ausência de dentes restringe duas funções importantes para a sobrevivência: a fala, prejudicando a comunicação, e a mastigação, prejudicando a nutrição. Além disso, a eficiência mastigatória reduzida pode causar prejuízos ao sistema gastrointestinal e aumentar os riscos de câncer e doenças cardiovasculares^{1,2}.

A questão protética deve ser considerada, pois, embora os usuários de próteses totais apresentem apenas 35% da capacidade mastigatória³, próteses mal adaptadas, sem retenção ou estabilidade reduziriam ainda mais o desempenho e a eficiência mastigatória^{4,5,6}.

Além disso, se for considerar que a população brasileira está envelhecendo rapidamente, a sua condição bucal é precária com predominância de edentulismo e o baixo nível socioeconômico que apresenta^{7,8}, torna-se evidente a necessidade de estudar os fatores que poderiam contribuir para melhorar esse quadro.

A redução do desempenho mastigatório tem sido demonstrada como característica do usuário de prótese total, idosos ou não^{3,9,10,11,12}.

Para avaliar o desempenho e a eficiência mastigatória desses usuários, têm sido utilizadas várias metodologias como, teste de capacidade de trituração de alimento^{3,4,10,13,14}, testes para medir a força muscular^{15,16}, e questionários sobre hábitos alimentares, satisfação com o desempenho das próteses e autopercepção da capacidade mastigatória^{2,5,6,8,9,12,14,16,17,18,19,20,21,22}.

Desta forma, os testes de capacidade mastigatórios através de questionário têm se mostrado uma eficiente opção para avaliar as questões mastigatória e funcional, particularmente nos edêntulos²³.

Considerando a importância de avaliar o requisito mastigatório nos usuários de prótese total através de questionário autoperceptivo sobre hábitos alimentares foi realizado o presente estudo.

METODOLOGIA

Participaram da pesquisa 50 pessoas, de ambos os sexos, usuários de próteses totais bimaxilares, com idade variando entre 33 a 76 anos (média de 59,6 anos), atendidos na Clínica de Prótese Dentária do Departamento de Prótese e Cirurgia Buco Facial da UFPE. Foi aplicado individualmente um questionário baseado naquele elaborado por Braga, Telarólli Júnior, Braga e Catirse (2002a) sobre o tempo de uso das próteses, se possuía ou não dificuldade em mastigar algum alimento, tipos de alimentos que apresentavam essa dificuldade, tipos de alimentos retirados da dieta pela dificuldade de mastigação e qual a preferência sobre a consistência do alimento. Os

dados foram analisados através do software SPSS Versão 10.0 para Windows XP® em estatística descritiva, além de se utilizar estatística inferencial (com o Teste Qui-quadrado) na questão sobre os tipos de alimentos que apresentam dificuldade em mastigar.

DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram que no tocante ao tempo de uso das próteses atuais, os participantes se distribuíram conforme o Gráfico 1 no qual 22% usavam suas próteses a menos de 5 anos, 22% usavam entre 5 e 10 anos, 34%, entre 10 e 20 anos e 22%, a mais de 20 anos. A predominância encontrada neste estudo de próteses com mais de 10 anos de uso está de acordo com aquela encontrada na literatura, a qual relata 60,2% (para uma população de 103 pessoas)⁶ e 39% de pessoas utilizando as mesmas próteses há mais de 10 anos¹⁴. Ao estabelecer a idade da prótese procura-se relacionar se o desgaste dos dentes artificiais e as alterações da base da prótese pelo tempo de uso poderiam influenciar o desempenho mastigatório e a preferência alimentar na população em estudo, pois o desempenho e a eficiência mastigatória estão relacionados às condições protéticas, tais como troca de próteses, anatomia dental, retenção e estabilidade^{5,14,15,22}.

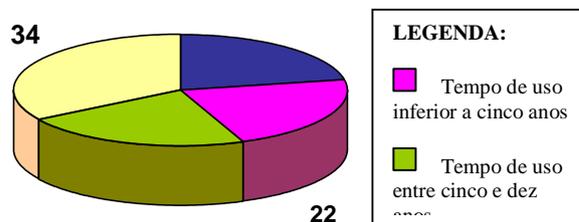


GRÁFICO 1: Distribuição dos participantes quanto ao tempo de uso das atuais próteses totais

No gráfico 2 está distribuído o percentual de usuários quanto à dificuldade para mastigar certos alimentos, observando-se que 86%, ($\chi = 25,920$; 1 d.f.; $p < 0,001$), declararam dificuldade para mastigar alguns alimentos confirmando a estreita relação entre perda dentária, particularmente o edentulismo, e a perda da eficiência mastigatória^{2,3,5,10,11,13}. Essa associação seria explicada não pela redução de força muscular do edêntulo, mas pela limitação da mucosa que recobre o rebordo residual em receber carga mastigatória. Portanto, quando a mucosa adjacente à prótese recebe força mastigatória, além do que pode absorver, responderia com dor causando estímulo neuromuscular para reduzir essa força¹⁶.

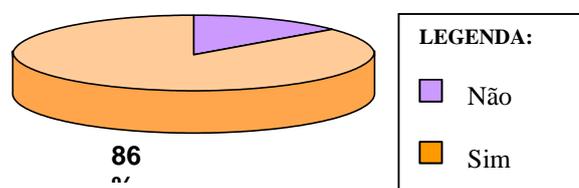


GRÁFICO 2: Distribuição dos participantes quanto à dificuldade ao mastigar certos alimentos

Na Tabela 1 estão os percentuais de relatos dos participantes quanto aos alimentos que proporcionavam dificuldades para mastigar. Observa-se que as carnes, principalmente assadas, bem como legumes e vegetais crus são os alimentos que representam maior dificuldade para os participantes. De acordo com a literatura, os edêntulos necessitam de 86 toques entre os dentes para triturar o bolo alimentar, ao passo que os dentados necessitam apenas 12 toques³, confirmando a dificuldade para os edêntulos durante a mastigação desses alimentos⁶. Por outro lado, os menores percentuais de dificuldades apresentadas na Tabela 1 para peixes, legumes cozidos, doces e massas demonstram que a redução na capacidade mastigatória leva os edêntulos a realizar alterações na dieta através da seleção de alimentos mais moles em detrimento dos mais duros^{17,2}.

TABELA 1: Distribuição da frequência de citação dos alimentos reconhecidos pela dificuldade de mastigação.

Tipo de Alimento	Frequência de Citação(%)
Carnes	21,59
Legumes Crus	18,75
Saladas e Vegetais Crus	14,77
Frutas	11,93
Cereais	10,23
Massas; Pães	7,96
Doces	3,98
Vegetais Cozidos	1,70
Queijo	1,70
Peixes	1,14
Outros	2,27
Nenhum	3,98

A Tabela 2 mostra as respostas dos pesquisados quanto aos alimentos que eram evitados por representar dificuldades na mastigação. Entre os alimentos evitados, os principais foram: carnes, 12,79%; frutas, 12,79%; cereais, 11,63; e legumes crus, 11,63%. Estes resultados demonstram que os edêntulos, mediante a dificuldade de mastigação e seleção alimentar, consumiriam menos fibras, proteínas, cálcio, ferro, vitaminas C, A e E, do que os dentados^{19,18}. Porém, observou-se que embora 86% (Gráfico 2) tenham declarado dificuldades para mastigar, 27,9% dos entrevistados (Tabela 2) afirmaram não evitar qualquer tipo de alimento. Em geral a percepção dos edêntulos quanto às dificuldades mastigatórias é relativa uma vez que apesar de reconhecer que têm dificuldades em mastigar o alimento não o retiram da dieta¹⁸.

TABELA 2: Distribuição da frequência de citação dos alimentos evitados por representarem dificuldade de mastigação.

Tipo de Alimento	Frequência de Citação (%)
Nenhum	27,9
Carnes	12,79
Frutas	12,79
Cereais	11,63
Legumes Crus	9,3
Saladas e Vegetais Crus	8,14
Massas; Pães	3,49
Vegetais Cozidos	2,33

Doces	2,33
Queijos	1,16
Outros	8,14

A redução de alimentos fibrosos, de frutas e vegetais pode induzir ao desenvolvimento de distúrbios gastrointestinais^{14,1} e o possível desenvolvimento de câncer e doenças cardiovasculares, devido ao aumento do consumo de colesterol e gorduras saturadas e à diminuição desses alimentos² e de ferro, cálcio e vitaminas A e E¹⁹.

Quanto à forma para consumo de alimentos, a preferência dos participantes do presente estudo se distribuiu da seguinte maneira no Gráfico 3: 40% preferiam os alimentos picados, 24% preferiam consistentes, 24%, amassados, 8%, moídos, e 4%, como sopas e liquidificadas.

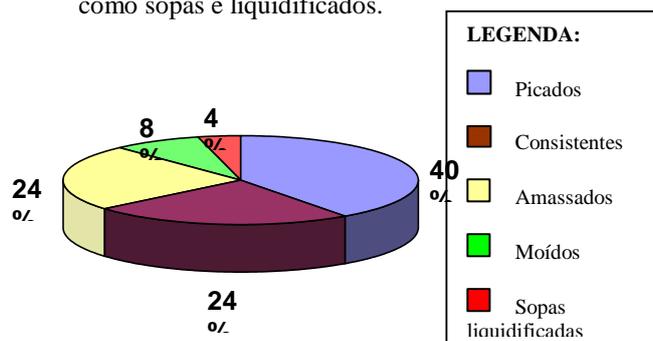


GRÁFICO 3: Distribuição da preferência quanto à forma dos alimentos para consumo.

A preferência por alimentos picados revela uma adequação dos participantes para facilitar a mastigação desses alimentos, uma vez que a perda dentária torna os movimentos mais restritos e o desempenho mastigatório mais lento, sugerindo-se a ingestão de líquido por indivíduos edêntulos para facilitar a mastigação e deglutição²⁰.

A maioria dos usuários de próteses totais têm dietas deficientes independentemente da qualidade técnica de suas próteses^{10,4}, porém, a adequação delas é uma condição primordial para o estado nutricional dos usuários¹⁴.

Deve-se ser enfatizado o papel das próteses totais como facilitadoras para o consumo de maior variedade de alimentos², promovendo as características de retenção e estabilidade às mesmas²². Além disso, há necessidade para a normalização das funções mastigatórias e fonéticas²⁴ e orientação e monitoramento nutricional para estabelecer e garantir uma dieta equilibrada¹⁸, garantindo qualidade de vida para pessoas edêntulas.

CONCLUSÃO

O edentulismo reduz a capacidade mastigatória levando o edêntulo à mudanças nos seus hábitos alimentares selecionando os alimentos mais fáceis de processar e mastigar, os quais nem sempre contêm os nutrientes de que necessita para uma dieta equilibrada. As próteses totais tecnicamente corretas

podem melhorar o desempenho mastigatório, mas não suprem a necessidade de orientação e monitoramento nutricional que os usuários devem receber após a instalação das próteses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS¹

1. Gunne H-SJ, Wall A-K. The effect of new complete dentures on mastications and dietary intake. *Acta Odontol Scand* 1985; v 43; 257-68.
2. Josphipura KS, Willett WC, Douglass CW. The impact of edentulouness on food and nutrient intake. *JADA* 1996 April; v 127; 459-67.
3. Manly RS, Braley LC. Masticatory performance and efficiency. *J Dent Res* 1950 Aug.; v 29; n 4; 448-62.
4. Cunha CC, Zuccolotto MCC, Bataglioni C. Avaliação da eficiência mastigatória em paciente portador de prótese total. *Revista da APCD* 1999 Mai/Jun; v 53; n 3; 214-17.
5. Freitas KM de, Oliveira PEF de, Paranhos HFO, Muglia VA, Pardini LC. Avaliação do grau de satisfação de pacientes reabilitados com próteses totais convencionais. *Revista Paulista de Odontologia* 2001 Nov/Dez; v 6; 25-8.
6. Braga SRS, Telarólli Júnior R, Braga AS, Catirse ABCEB. Efeito do uso de próteses na alimentação de idosos. *Rev Odontol UNESP* 2002a; v 31; n 1; 71-81.
7. Silva SRC, Castellanos-Fernandes RA. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev. Saúde Pública* 2001 Aug.; v 35; n 4; 349-55.
8. Najas MS et al. Padrão alimentar de idosos de diferentes estratos socioeconômicos residentes em localidade urbana da região sudeste, Brasil. *Rev. Saúde Pública* 1994; v 28; n 3; 187-91.
9. Demers M, Bourdages J, Brodeur JM, Benigeri M. Indicators of masticatory performance among elderly complete denture wearers. *J Prosthet Dent* 1996 Feb.; v 75; n 2; 188-93.
1. De acordo com o Estilo Vancouver.
10. Shinkai RSA, Hatch JP, Rugh JD, Sakai S, Mobley CC, Saunders MJ. Dietary intake in edentulous subjects with good and poor quality complete dentures. *J Prosthet Dent* 2002; v 87; n 5; 490-8.
11. Braga SRS, Telarólli Júnior R, Braga AS, Catirse ABCEB. Avaliação das condições e satisfação com as próteses em idosos da região central do estado de São Paulo (Brasil). *Rev. Odontol UNESP* 2002b; v 31; n 1; 39-48.
12. Silva SRC, Valsecki Júnior A. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 2000; v 8; n 4; 268-71.
13. Chauncey HH, Muench ME, Kapur KK, Wayler AH. The effect of the loss of teeth on diet and nutrition. *International Dental Journal* 1984; v 34; n 2; 98-104.
14. Brodeur J-M, Laurin D, Vallee R, Lachapelle D. Nutrient intake and gastrointestinal disorders related to masticatory performance in the edentulous elderly. *J Prosthet Dent* 1993 Nov.; v 70; n 5; 468-73.
15. Brudevold F. A basic study of the chewing forces of a denture wearer. *JADA* 1951 Jul.; v 43; 45-50.
16. Kelly EK. Factors affecting the masticatory performance of complete denture wearers. *J Prosthet Dent* 1975 Feb.; v 33; n 2; 122-36.
17. Wayler AH, Chauncey HH. Impact of complete dentures and impaired natural dentition on masticatory performance and food choice in healthy aging men. *J Prosthet Dent* 1983; v 49; n 3; 427-33.
18. Greska LP, Parraga IM, Clark CA. The dietary adequacy of edentulous older adults. *J Prosthet Dent* 1995 Feb.; v 73; n 2; 142-145.
19. Sheiham A, Steele JG, Marcenes W, Lowe C, Finch S, Bates CJ et al. The relationship among Dental Status, Nutrient Intake, and Nutritional Status in Older People. *J Dent Res* 2001; v 80; n 2; 408-13.
20. Silva LG, Goldenberg M. A mastigação do processo de envelhecimento. *Rev CEFAC* 2001; v 3; 27-35.
21. Costa e Silva VC. Avaliação bucal e nutricional de pacientes senescentes. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2005.
22. Gomes VN. Avaliação do hábito alimentar de pacientes senescentes totalmente desdentados antes e após a reabilitação protética, estimando a inserção de alguns alimentos na dieta [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2005.
23. PINTO VG. Saúde bucal coletiva. 4. ed. São Paulo: Santos; 2000, ilustr. 537 p.
24. CUNHA CC, FELÍCIO CM, BATAGLIONI C. Condições miofuncionais orais em usuários de próteses totais. *Pró-fono Revista de Atualização Científica* 1999; v 11 n 1; 21-26.