

Análise das Funções do Sistema Estomatognático em Idosos Usuários de Prótese Dentária

Analysis of the Stomatognathic System Functions in Aged Denture Wearers

ANNELISE AYRES¹
ADRIANE RIBEIRO TEIXEIRA²
MANOELA DOMINGUES MARTINS³
ANDRÉA KRUGER GONÇALVES⁴
MAIRA ROZENFELD OLCHIK⁵

RESUMO

Objetivo: Avaliar as funções do sistema estomatognático em idosos usuários de prótese dentária. **Material e Métodos:** Realizou-se avaliação fonoaudiológica constituída por uma anamnese e uma avaliação clínica composta por duas etapas. Na primeira etapa, foram observadas as características corporais e faciais gerais. Na segunda etapa, realizou-se avaliação das estruturas orofaciais e das funções orais por meio da observação e apalpação. Foram incluídos indivíduos com mais de 60 anos, usuários de prótese dentária parcial superior e/ou inferior e total superior e/ou inferior. **Resultados:** Avaliou-se 44 idosos que foram divididos em três Grupos, de acordo com o tipo de prótese: Grupo 1 idosos sem falhas dentárias com 18 idosos; Grupo 2 composto por usuários de prótese total superior e inferior, com 14 idosos; Grupo 3 constituído por usuários de prótese parcial removível superior e inferior com 12 idosos. Destes 84,9% do sexo feminino. Com relação à função de deglutição observou-se presença de alteração em 55,5% dos idosos no Grupo 1, 85,7% no Grupo 2 e 91,6% no Grupo 3, desta forma os usuários de prótese dentária apresentaram valores maiores em comparação ao Grupo controle. Na função mastigatória, encontrou-se alterações em 57,1% indivíduos do Grupo 2, e em 66,6% do Grupo 1 e 3. **Conclusão:** Desta forma, conclui-se que a utilização da prótese dentária ocasiona alterações nas funções do sistema estomatognático, mastigação e deglutição. Além disso, o tipo de prótese dentária utilizada pelo indivíduo ocasiona diferentes alterações com relação às estruturas.

DESCRIPTORIOS

Fonoaudiologia. Prótese Dentária. Mastigação. Deglutição

ABSTRACT

Objective: To evaluate the stomatognathic system functions in aged denture wearers. **Material and Methods:** A phonoaudiological assessment was carried out consisting of anamnesis and a two-step clinical examination. Firstly, general facial and body features were observed. Secondly, orofacial structures and oral functions were checked through observation and palpation. The sample was composed of individuals aged more than 60 years, wearing upper or lower partial/complete dentures. **Results:** A total of 44 elderlies were examined, who were divided into three groups according to the type of denture: group 1 including elderlies with no dental issues (n=18); group 2 consisting of elderlies wearing upper and lower complete dentures (n=14); and group 3 including elderlies with upper and lower partial dentures (n=12). Of these, 84.9% were female. Modifications of the swallowing function were observed in 55.5% of the subjects in group 1, 85.7% in group 2, and 91.6% in group 3, hence showing that denture wearers had higher prevalence of alterations in this function as compared to those in the control group. As to the chewing function, we found changes in 57.1% of subjects in group 2, and 66.6% in groups 1 and 3. **Conclusion:** The use of dentures leads to modifications in the functions of the stomatognathic system concerning chewing and swallowing. Furthermore, the type of denture used by the individual may cause different changes with respect to the structures.

DESCRIPTORS

Speech. Language and Hearing Sciences. Dental Prosthesis. Mastication. Deglutition.

- 1 Fonoaudióloga, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre/RS, Brasil.
- 2 Fonoaudióloga, Professora Doutora do curso de Fonoaudiologia da UFRGS, Chefe do Departamento de Saúde e Comunicação Humana, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre/RS, Brasil.
- 3 Dentista, Professora Doutora de Patologia Básica e Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre/RS, Brasil.
- 4 Educadora Física, Professora Adjunto Doutora do curso de Educação Física, Faculdade de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre/RS, Brasil.
- 5 Fonoaudióloga, Professora Adjunto Doutorado curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre/RS, Brasil.

O aumento da população idosa vem ocorrendo de maneira acelerada no Brasil¹. Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU)² o Brasil ocupa a 92ª posição mundial, com uma expectativa de vida de 72,3 anos. A projeção para o ano de 2025 mostra que haverá 32 milhões de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos no Brasil³.

A alta incidência de perdas dentárias é uma realidade que a população brasileira enfrenta apesar de todo avanço da odontologia. Dados do Projeto SBBrazil 2010, realizado pelo Ministério da Saúde evidenciou que na faixa etária de 65 a 74 anos, apenas 23,5% dos indivíduos não usava algum tipo de prótese dentária superior. Sendo a porcentagem de usuários de prótese total igual a 63,1% e 7,6% usuários de prótese parcial removível. O uso de prótese fixa associada à removível se limitou a 1,2% das pessoas examinadas, não havendo diferença entre as regiões. No que se refere à prótese inferior, nesta mesma faixa etária, a proporção de indivíduos que não usava foi de 46,1%, e a porcentagem de usuários de prótese total foi de 37,5%.⁴

A perda dentária altera a homeostase do sistema estomatognático, devido à modificação de parte do esqueleto facial, associado à perda de osso alveolar e resposta neuromuscular, interferindo na realização das funções de mastigação, deglutição e fala. Uma das alternativas de tratamento nestes casos é a utilização de prótese dentária. A prótese dentária é um recurso que possibilita melhorar estas funções e a autoestima do idoso com perdas dentárias. As funções do sistema estomatognático são os fatores predominantes no interesse dos pacientes pela reabilitação com prótese total^{4,5}. Contudo, a adaptação das próteses requer cuidados, uma vez que a modificação morfofuncional pode dificultar a acomodação e estabilidade, principalmente nos casos de próteses totais^{4,6,7}.

Quando em más condições, as próteses dentárias podem prejudicar o funcionamento de trituração dos alimentos, acabando por mudar hábitos alimentares e possibilitando uma desordem orgânica, aumentando os problemas digestivos decorrentes de uma ingestão inadequada do bolo alimentar. Os usuários dessas próteses tendem a selecionar e manipular alimentos no sentido de transformá-los em mais agradáveis à mastigação e a deglutição, normalmente dando preferência a alimentos mais macios e fáceis de mastigar. Tal alimentação geralmente apresenta baixo teor nutricional^{8,9}.

Alterações na mastigação tem sido uma importante queixa dos idosos. Em um estudo realizado com 5349 idosos com idades entre 65 e 74 anos, 7,5% dos idosos relataram autopercepção da mastigação péssima, 20,4% ruim, 26,2% regular¹. Em outro estudo,

que utilizou uma amostra de 5009 indivíduos idosos que fizeram o uso de serviços odontológicos pelo menos uma vez na vida, com a mesma faixa etária encontrou-se entre os idosos dentados 27% que relataram autopercepção da mastigação regular e 26% ruim/péssima e entre os edentados 23% regular e 22% ruim/péssima¹⁰. Esses dados nos mostram a alta prevalência de queixas quanto a mastigação por idosos, sejam eles dentados ou edentados.

Considerando as dificuldades de adaptação de próteses dentárias descritas na literatura^{11,12,13,14}, a avaliação fonoaudiológica nesta população tem por finalidade investigar quais alterações na motricidade orofacial e nas funções de mastigação, deglutição e fala podem ser encontrada nos usuários de prótese dentária e ainda qual a importância destas alterações na adaptação e evolução destes sujeitos. De modo a contribuir com a sua sobrevivência visando à qualidade de vida.

É consenso na literatura^{11,12,13,14} que problemas fonoaudiológicos associados aos odontológicos, juntamente com envelhecimento são um agravante para a saúde da população. Além disso, promover uma assistência adequada, pode muitas vezes minimizar o sofrimento e desconforto, auxiliando na manutenção da qualidade de vida.

Diversos fatores estão envolvidos na adaptação e na satisfação dos usuários de prótese dentária. Reconhecer estes fatores e qualificar o atendimento torna-se muito importante aos profissionais na reabilitação dos pacientes edêntulos. Independente do recurso utilizado, se prótese total ou parcial, espera-se que com o seu uso ocorra uma maior estabilidade muscular, óssea, com a restauração da função mastigatória, assim como melhora da saúde oral e da estética do paciente^{11,12}. Desta forma, o objetivo deste estudo é avaliar as funções do sistema estomatognático em idosos usuários de prótese dentária.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com delineamento transversal. Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética Central em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob o nº 19921. Trata-se de um estudo do tipo exploratório, de corte transversal. Utilizou-se o processo de amostragem por conveniência.

A amostra foi constituída por idosos participantes de grupos da terceira idade do município de Porto Alegre/RS. Foram avaliados 71 idosos, contudo 27 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, sendo estes divididos em três Grupos: Grupo

controle, Grupo de usuários de prótese total e Grupo de usuários de prótese parcial removível.

Os critérios de inclusão utilizados para o grupo teste foram: ter mais de 60 anos, fazer uso de prótese dentária parcial removível superior e/ou inferior e total superior e/ou inferior, estar adaptado ao uso das próteses, realizar avaliação fonoaudiológica e concordar em participar deste estudo.

Os critérios de exclusão para o grupo teste foram: ter realizado atendimento fonoaudiológico após adaptação da prótese dentária, não realizar todos os protocolos fonoaudiológicos, ter alteração de linguagem e/ou audição que impossibilite a compreensão dos testes (para verificação deste critério de exclusão o paciente foi observado ao longo da anamnese e da avaliação).

O grupo controle (GC) foi constituído por idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, que não faziam uso de prótese dentária, não apresentavam falhas dentárias.

A avaliação fonoaudiológica foi realizada sempre pelo mesmo pesquisador treinado. Prévio coleta de dados realizou-se um projeto piloto com o objetivo de treinar o pesquisador para a aplicação dos protocolos utilizados. Desta forma, a avaliação fonoaudiológica consistiu-se por uma anamnese sociodemográfica e uma avaliação clínica. Esta avaliação foi construída a partir dos Protocolos de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores-AMIOFE¹⁵, Protocolo MBGR¹⁶ e da avaliação utilizado em outro estudo semelhante a esta pesquisa¹⁴. Na anamnese coletou-se informações referentes à idade, sexo, escolaridade, estado civil e número de doenças. Na avaliação clínica foram observadas as características faciais gerais e realizada a avaliação das estruturas orofaciais e a avaliação das funções orais (mastigação, deglutição, fala e respiração), por meio da observação e da apalpação. Foram observados o tipo de prótese dentária utilizada pelo idoso, características faciais, tônus de lábios, língua e bochechas, simetria de bochechas, posicionamento dos lábios, contração de mental, fixação do frênulo lingual, postura habitual de língua. Os achados da avaliação foram registrados em um protocolo específico.

Na avaliação da mastigação, utilizou-se pão francês e solicitou-se ao participante que mastigasse cinco porções, totalizando 1/3 de um pão francês, de forma habitual. Anotou-se o tempo de cada porção e a média das quatro últimas porções. Foi observado o lado de predominância da mastigação, o tipo de corte do

alimento e a postura dos lábios durante a mastigação.

Na avaliação da deglutição, utilizou-se um copo com 100 ml de água e solicitou-se ao participante que deglutisse em pequenos goles. Foi observada se a função da deglutição estava normal ou alterada. Classificou-se como alterada quando o paciente apresentava alterações, tais como, projeção de língua anterior, resíduo alimentar, escape anterior, entre outros.

Para as funções de fala e voz foi observada a fala espontânea durante alguns minutos e registradas alterações na produção da mesma, tais como, omissões, substituições, distorções, presença de sopro, rouquidão, entre outras.

Para a função de respiração foi observada presença de respiração oronasal durante a avaliação, bem como questionado ao idoso se apresentava alguma dificuldade para respirar.

Avaliou-se 44 idosos que foram divididos em três grupos, de acordo com o tipo de prótese: Grupo Controle (GC) composto por idosos sem falhas dentárias, com 18 idosos, o segundo grupo (GPT) composto por usuários de prótese total superior e inferior, com 14 idosos; e o terceiro grupo (GPPR) constituído por usuários de prótese parcial removível superior e inferior com 12 idosos.

Para a análise estatística dos dados obtidos foi utilizado o programa Statistical Package for Social Science (SPSS) v. 18.0 for Windows. Realizou-se Teste de Normalidade de Shapiro Wilk, sendo as variáveis caracterizadas como normais. Desta forma, foi realizado o teste de Análise de Variância entre Grupos (ANOVA) correlacionando os Grupos com as variáveis média do tempo de mastigação, escolaridade e idade. Para as variáveis relacionadas às estruturas e funções do sistema estomatognático utilizou-se o Teste Qui-quadrado para verificar associação entre as variáveis e o tipo de prótese dentária. O teste Qui-quadrado foi realizado com a opção Teste Exato. Também foi utilizado associado ao Teste Qui-quadrado a análise dos resíduos ajustados das tabelas de contingência, resíduos ajustados acima de 1,96 são significantes ao nível de significância de 5%, quando o teste Qui-quadrado é significativo.

RESULTADOS

Dos 44 idosos avaliados 84,9% eram do sexo feminino. Quanto ao estado civil 43,1% eram casados.

Com relação à escolaridade percebe-se que o GPT apresentou escolaridade inferior comparado aos demais Grupos, com significância estatística, conforme apresentado na Tabela 1.

Na análise das estruturas do sistema estomatognático encontrou-se porcentagem superior de alterações no GPT comparado aos demais grupos no que se refere a tônus de bochechas, lábios e língua. No GPPR, nota-se maiores alterações no que se refere a forma (assimetria de face e bochecha e postura de língua) quando comparado aos demais grupos. Na Tabela 2 encontram-se os percentuais de alterações nas estruturas orofaciais para os três grupos.

Na Tabela 3 encontram-se os percentuais de alteração das funções do sistema estomatognático para os grupos avaliados. Pode-se perceber no que se refere à função de deglutição que todos os grupos, apresentaram alta porcentagem de alteração, porém os grupos com prótese dentária 2 e 3 apresentaram valores maiores em comparação com o controle, com tendência a significância. Além disso, os tipos de prótese dentária fizeram diferença na função de deglutição.

Na função mastigatória, encontrou-se alterações com pequena diferença de percentuais entre os grupos. Nas funções de voz e respiração, os grupos apresentaram baixa porcentagem de alteração, contudo os usuários de prótese dentária apresentaram maior incidência em comparação aos não usuários.

Quando questionados sobre presença de dificuldades na mastigação, 5,5% do Grupo 1, 42,8% dos idosos do GPT, 8,3% do GPPR relataram apresentar dificuldades. Percebe-se que o GPT apresentou maiores queixas com relação à mastigação, com significância estatística ($p=0,026$).

Com relação ao lado predominante na mastigação o GPPR (50%) apresentou mais alterações em comparação ao GPT (21,4%) e GC (22,2%). No item tipo de corte do alimento, os usuários de prótese dentária apresentaram porcentagem de alterações superior (28,5%-PT e 33,3%-PPR) aos não usuários de prótese dentária (22,2%). O tempo de mastigação calculado a partir da média das quatro últimas mastigações está descrito na Tabela 4, na qual constata-se semelhança entre os Grupos.

Tabela 1. Dados sociodemográficos

	GC		GPT		GPPR		p*
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Escolaridade	13,3	±3,5	8,3	±4,7	11,4	±3,8	0,005
Idade	69,8	±7,0	75,0	±9,0	71,0	±6,3	0,158

Legenda: PT – prótese total; PPR – prótese parcial removível;
Teste ANOVA, p-valor 0,05

Tabela 2. Percentual de alterações das estruturas orofaciais para os Grupos analisados.

Estruturas orofaciais	GC n=18	GPT n=14	GPPR n=12	p*
Assimetria de face	50%	21,4%	50%	0,194
Assimetria de bochecha	55,5%	35,7%	75%	0,128
Hipotonicidade de bochecha direita	33,3%	57,1%	41,6%	0,182
Hipotonicidade de bochecha esquerda	50%	50%	33,3%	0,546
Hipotonicidade de lábios superior	27,7%	64,2%	0%	0,001
Hipotonicidade de lábios inferior	27,7%	71,4%	0%	0,003
Hipotonicidade de língua	50%	50%	16,6%	0,360
Postura de língua	61,1%	42,8%	58,3%	0,983
Palato duro	50%	21,4%	33,3%	0,358

Legenda: PT – prótese total; PPR – prótese parcial removível; Teste Qui-quadrado, p-valor 0,05

Tabela 3. Percentual de alterações nas funções do sistema estomatognático.

Funções do Sistema Estomatognático	GC	GPT	GPPR	p*
Deglutição	55,5%	85,7%	91,6%	0,068
Voz	5,5%	7,1%	8,3%	1,000
Respiração	11,1%	14,2%	16,6%	1,000
Mastigação	66,6%	57,1%	66,6%	0,842
Fala	0%	0%	0%	–

Legenda: PT – prótese total; PPR – prótese parcial removível;
 Teste Qui-quadrado, p-valor 0,05

Tabela 4. Média do tempo de mastigação em segundos.

	GC Média (DP)	GPT Média (DP)	GPPR Média (DP)	p*
Tempo de mastigação	23,2(±7,9)	26,3 (±9,1)	23,7(±8,7)	0,575

Legenda: PT – prótese total; PPR – prótese parcial removível
 Teste ANOVA, p-valor 0,05

DISCUSSÃO

A partir da análise dos resultados pode-se perceber que usuários de prótese dentária apresentam maior percentual de alterações nas funções do sistema estomatognático, no que se refere à função de deglutição quando comparado a não usuários de prótese dentária, com tendência a significância estatística, conforme apresentado na tabela 3. Além disso, observou-se diferença no que se refere às alterações estruturais entre os diferentes tipos de prótese dentária. Usuários de PT apresentaram maiores porcentagens de alteração no que se refere a tônus de bochecha, lábios e língua. Ao passo que usuários de PPR apresentaram maiores percentuais de alteração no que se refere à assimetria de face e bochecha e postura de língua. Tais alterações justificam as alterações funcionais encontradas nesses idosos.

O predomínio de idosos do sexo feminino foi igualmente descrito em outros estudos desta área^{7,17,18,19}. Com relação à média de idade, os dados corroboram com os encontrados na literatura^{7,17}.

No GC, identificou-se alterações de tônus e postura de língua e assimetria de bochechas e nas funções de deglutição e mastigação. Sabe-se que com o envelhecimento ocorrem modificações estruturais no sistema estomatognático que podem acarretar em modificações funcionais nesses indivíduos^{7,9}.

A incidência de alterações quanto às estruturas do sistema estomatognático (tônus de bochecha, lábios e língua) no GPT em comparação aos demais grupos

pode ser justificada pela demora maior no tempo de reabilitação dos usuários de prótese total. Em virtude disso, esse tempo que o paciente permanece edêntulo ocasiona perdas de tônus das estruturas, justificando a alteração nas funções de deglutição e mastigação. Dados de um estudo brasileiro apontam para uma prevalência de 68% de idosos edêntulos, demonstrando a falta de reabilitação nessa população²⁰.

Nos indivíduos do GPPR, encontrou-se alterações de forma (assimetria de face e bochecha e postura de língua) superiores comparado aos demais grupos. Essas alterações explicam as alterações nas funções de deglutição e mastigação. Tais alterações podem ser justificadas pelas diferenças de forma e tamanho dos dentes desses indivíduos em decorrência da utilização de prótese dentária parcial. Neste grupo, não se encontrou alterações estruturais semelhante ao GPT, possivelmente devido ao curto espaço de tempo que esses indivíduos levam para realizar a reabilitação dentária e por apresentarem apenas falhas dentárias, ao contrário do outro grupo que apresenta ausência total de dentes. Além disso, o tempo de reabilitação nesse grupo pode ser menor em comparação ao GPT devido a diferença de custo para reabilitação dentária entre os grupos.

A incidência de alterações de deglutição encontrada nos três grupos foi 85,7% no GPT, 91,6% no GPPR e 55,5% no GC, concordando com a literatura¹⁴ na qual se encontrou porcentagem de alteração de deglutição superior nos usuários de prótese dentária (65,6%) do que nos não usuários (57,1%). Contudo, a

porcentagem de alterações encontradas nesta pesquisa foi superior à encontrada na literatura¹⁴. Tal diferença pode ser justificada pela diferença de faixa etária entre os estudos, média de idade entre 69 e 75 anos neste estudo e 51 e 53 anos na literatura. Em um estudo²¹ no qual se realizou avaliação do sistema estomatognático antes e após um mês de uso das próteses dentárias, a alta incidência de alterações de deglutição manteve-se igual nas duas avaliações, demonstrando que somente a reabilitação dentária não é suficiente para readequação da função.

Com relação à função de mastigação, encontrou-se 57,1% de alterações no GPT e 66,6% no GC e no GPPR. O tipo de corte do alimento alterado foi verificado em 28,5% dos indivíduos do GPT, em 33,3% no GPPR e em 22,2% no GC. Na literatura¹⁴, encontrou-se mais alterações no corte do alimento no Grupo de usuários de prótese dentária (71,9%) quando comparado aos não usuários (9,5%), corroborando assim com os dados encontrados nesta pesquisa. As alterações em relação ao corte do alimento podem ser explicadas pela redução da força de mordida em usuários de prótese dentária quando comparado a indivíduos com dentição normal, conforme encontrado na literatura²². A prótese dentária utilizada pelos indivíduos em ambas as pesquisas é removível, essa característica pode ocasionar uma instabilidade de preensão do alimento. Além disso, usuários de próteses dentárias removíveis apresentam certa insegurança, o que provocaria um receio em cortar os alimentos anteriormente¹⁴.

Dados da literatura¹⁴ demonstram maior ocorrência de mastigação unilateral em usuários de prótese (53,1%) comparado aos não usuários (43%), concordando com os dados encontrados nesta pesquisa (GC com 22,2% de alterações, GPT com 21,4% e o GPPR com 50%). Contudo, o tipo de prótese dentária influenciou na porcentagem de alterações, tendo em vista que o GPPR apresentou maior porcentagem de alterações do que o GPT. De acordo com um estudo²¹, no qual se realizou avaliação fonoaudiológica antes e após a adaptação da prótese dentária, a incidência de mastigação unilateral permaneceu após o primeiro mês de utilização da prótese dentária contabilizando 77,7% os indivíduos da amostra.

A mastigação unilateral é considerada um fator

prejudicial na adaptação da prótese dentária, pois ocasionará o movimento de bascula que proporcionará o deslocamento desta²¹. Tal fato demonstra a importância de uma intervenção fonoaudiológica no período de adaptação da prótese dentária, para que tais alterações sejam corrigidas e o paciente tenha uma adaptação mais rápida e satisfatória, diminuindo as chances de desistência do uso da mesma.

A média do tempo de mastigação foi de 23,2' no GC, 26,3 seg' no GPT e 23,7' no GPPR, tais tempos foram pouco acima do encontrado em outro estudo¹⁴ no qual o tempo foi de 22,07' nos usuários de prótese dentária e 19,06' nos não usuários. Tal diferença pode ser justificada pela diferença de faixa etária entre os estudos, tendo em vista que a média de idade foi maior no presente estudo quando comparada a média da literatura¹⁴ que foi de 51 anos para não usuários de prótese e 53 anos para usuários.

A porcentagem de relato de dificuldades durante a função de mastigação pelos idosos do GPT foi de 42,8%. Tal dado está de acordo com outros estudos que relatam uma grande porcentagem de queixas quanto a mastigação por usuários de prótese total 43,7%¹⁸ e por idosos edêntulos 46,1%²⁴ e 45%⁹.

Na literatura^{24,25} há estudos na área odontológica que analisam a função mastigatória a partir da avaliação eletromiográfica em pacientes usuários de prótese dentária. Estes estudos demonstram o interesse desta área na avaliação da mastigação, reafirmando a importância de um trabalho interdisciplinar entre a fonoaudiologia e a odontologia na avaliação da função mastigatória, área de interesse comum entre ambas as especialidades. Desse modo, possibilitando um processo de reabilitação dentária mais eficaz e eficiente aos mesmos, propiciando uma melhora na qualidade de vida dos pacientes.

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se o número reduzido de participantes (n= 26) usuários prótese dentária que realizaram avaliação fonoaudiológica e puderam ser incluídos no estudo. Entretanto, a mesma limitação também foi encontrada em outros estudos fonoaudiológicos^{15,20}. Tais dados demonstram a importância de mais pesquisas na área com amostras maiores a fim de que se possa realizar uma melhor generalização dos resultados obtidos. Além

disso, ressalta a importância do trabalho interdisciplinar, bem como a importância da avaliação fonoaudiológica acontecer de forma integrada à adaptação da prótese dentária.

CONCLUSÃO

A utilização da prótese dentária ocasiona alterações nas funções do sistema estomatognático,

mastigação e deglutição. Além disso, o tipo de prótese dentária utilizada pelo indivíduo ocasiona diferentes alterações com relação às estruturas. Desse modo, verifica-se que devido a presença de alterações estruturais e funcionais em indivíduos com prótese dentária, a intervenção fonoaudiológica, durante o processo de reabilitação dentária, proporcionaria uma adaptação mais eficaz e eficiente aos pacientes usuários de prótese dentária, permitindo uma melhora na qualidade de vida dos mesmos.

REFERÊNCIAS

1. De Marchi RJ, Hugo FN, Hilgert JB, Padilha DMP. Association between number of teeth, edentulism and use of dentures with percentage body fat in south Brazilian community-dwelling older people. *Gerodontology*. 2012;29(2):69-76.
2. World Health Organization(WHO). World Health Statistics; progress on the health-related millennium development goals (MDGs). 2009. Apud in.: Gottlieb MG, Schwanke CHA, Gomes I, Cruz IBM. Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2011;14(2):365-80.
3. Guerra ACLC, Caldas CP. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010.15(6):2931-40.
4. Ministério da Saúde. Projeto SBBrasil: pesquisa nacional de saúde bucal. Resultados principais. Brasília, 2010.
5. Fajardo RS, Sundefeld MLMM, Cação FM, Nepomuceno GC, Amaral TC, Goiato MC *et al*. Análise das condições funcionais e psicológicas em pacientes edêntulos portadores de próteses totais. *Arq Odontol* 2002; 38(2):87-94.
6. Cunha CC, Felício CM, Bataglion C. Condições miofuncionais orais em usuários de próteses totais. *Pró-Fono R Atual Cient*. 1999;11(1):21-6.
7. Fazito LT, Perim JV, Di Ninno CQMS. Comparação das queixas alimentares de idosos com e sem prótese dentária. *Rev CEFAC*. 2004;6(2):143-50.
8. Furtado DG, Forte FDS, Leite DFBM. Uso e Necessidade de Próteses em Idosos: Reflexos na Qualidade de Vida. *Rev Bras Ciênc Saúde* 2011;15(2):183-90.
9. Cardos MCF, Bujes RV. A saúde bucal e as funções da mastigação e deglutição nos idosos. *Estud Interdiscipl Envelhec*. 2010;15(1):53-67.
10. Martins AMEBL, Haikal DAS, Pereira SM, Barreto SM. Uso dos serviços odontológico por rotina entre idosos brasileiros: Projeto SB Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(7):1651-66.
11. Oliveira JSR, Mattoso FCP, Oliveira ABC. Di Ninno CQMS. Fonoaudiologia e adaptação de prótese dentária total em idosos: o que os dentistas sabem sobre isto? *Rev CEFAC*. 2005;7(1):50-4.
12. Felício CM, Cunha CC. Relações entre condições miofuncionais orais e adaptação de próteses totais. *PCL Rev. Ibero-am. prót. clín. Laboratorial*. 2005;7(36):195-202.
13. Andrade BMS, Seixas ZA. Condição mastigatória de usuários de próteses totais. *Int J Dent*. 2006;1(2):48-51.
14. Cavalcanti RVA, Bianchini EMG. Verificação e análise morfofuncional das características da mastigação em usuários de prótese dentária removível. *Rev CEFAC*. 2008;10(4):490-502.
15. Genaro KF, Berretin-Felix G, Rehder MIBC, Marchesan IQ. Avaliação miofuncional orofacial – Protocolo MBGR. *Rev. CEFAC*. 2009;11(2):237-55.
16. Folha GA. Ampliação das escalas numéricas do Protocolo Avaliação Miofuncional Orofacial (AMIOFE), validação e confiabilidade [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2010.
17. Haikal DAS, Paula AMB, Martins AMEBL, Moreira NA, Ferreira e Ferreira E. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(7):3317-29.
18. Dias-da-Costa JS, Galli R, Oliveira EA, Backes V, Vial EA, Canuto R *et al*. Prevalência de capacidade mastigatória insatisfatória e fatores associados em idosos brasileiros. *Cad Saude Publica*. 2010; 26(1):79-88.
19. Komagamine Y, Kanazawa M, Kaiba Y, Sato Y, Minakuchi S, Sasaki Y. Association between self-assessment of complete dentures and oral health-related quality of life. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2012; 39:847-57.

20. Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(5): 1313-1320.
21. Cunha CC, Felício CM, Bataglioni C. Condições miofuncionais orais em usuários de próteses totais. *Pró-fono R Atual Cient*. 1999; 11(1):21-6.
22. Miyaura K, Morita M, Matsuka Y, Yamashita A, Watanabe T. Rehabilitation of biting abilities in patients with different types of dental prostheses. *J Oral Rehabil*. 2000; 27(12):1073-6.
23. Martins AMEBL, Barreto SM, Silveira MF, Santa-Rosa TTA, Pereira RD. Autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(5):912-22.
24. Berretin-Felix G, Filho HN, Padovani CR, Junior AST, Machado WM. Electromyographic evaluation of mastication and swallowing in elderly individuals with mandibular fixed implant-supported prostheses. *J. Appl. Oral Sci*. 2008;16(2):116-21
25. Zhang N, Chen Z, Zhang X. The effect of denture relining on the electromyogram of masticatory muscles in complete denture wearers. *West China Journal of Stomatology*. 1997;15(1):34-5.

Correspondência

Maira Rozenfeld Olchik,
Endereço: Av. Ramiro Barcelos, 2492
Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil
CEP: 90.035-007
E-mail: mairarozenfeld@hotmail.com
