

# Efeitos emocionais da perda dos dentes em adultos

## *Emotional effects of tooth loss in adults*

SÁ, Camila Neves\*  
HÜBNER, Sulivan\*\*  
REIS, Sílvia Regina de Almeida\*\*\*

### RESUMO

Este estudo tem como objetivo identificar as possíveis mudanças emocionais em adultos causadas pela perda dentária. Foram aplicados questionários em 100 pacientes edêntulos totais ou parciais, sendo ou não usuários de prótese. Os resultados mostraram que a população em estudo apresentou alterações emocionais e físicas após a perda dos dentes. 63% dos entrevistados tiveram a auto-estima afetada e em 70% observou-se dificuldade em aceitar a ausência dos dentes. Concluiu-se que a perda dentária repercute no bem-estar emocional do paciente, além de debilitar a aparência e algumas atividades cotidianas.

### PALAVRAS-CHAVE

Perda de dente. Prótese. Psicologia. Estética dentária. Auto-imagem.

### INTRODUÇÃO

A perda dos dentes naturais tem sido identificada como uma experiência importante na vida de um indivíduo, já que pode resultar em alterações das atividades diárias como mastigação, seleção dos alimentos e fala (DAVIS *et al.*, 2000; GIDDON; HITTELMAN, 1980; SCOTT *et al.*, 2001). Além disso, perdas significativas ou totais dos dentes causam mudanças na aparência facial, com graves conseqüências, como fuga das situações sociais e medo de relações pessoais mais íntimas (DAVIS *et al.*, 2000; SCOTT *et al.*, 2001). A não aceitação da ausência dos dentes é um sentimento constantemente presente em indivíduos edêntulos parciais ou totais e que não cessa, na maioria das vezes, com o passar do tempo (FISKE *et al.*, 1998; SCOTT *et al.*, 2001). Na psicanálise a unidade dentária é a manifestação simbólica do ego, sendo sua perda na realidade ou em sonho percebida inconscientemente como uma pequena morte do "eu" (BROMBERG, 1994; KÜBLER-ROSS, 1992). Portanto, reações psicológicas e comportamentais referentes à perda dos dentes devem ser mais estudadas pelos cirurgiões dentistas, para sua melhor compreensão (FISKE *et al.*, 1998). Tem sido sugerido que a cultura e o estilo de vida tenham forte influência nas reações emocionais relacionadas à perda dentária, e estes aspectos induzem a diferentes formas de resposta psicológica (SCOTT *et al.*, 2001). Este estudo tem como objetivo identificar as possíveis mudanças emocionais em adultos causadas pela perda dentária. Se observará, também, como a ausência de dentes e a sua substituição protética podem influenciar nos hábitos pessoais e no relacionamento social.

### MATERIAL E MÉTODO

Foi realizado um estudo sem base populacional, no período de abril de 2003 a abril de 2004, com coleta de dados realizada nos ambulatórios de prótese e clínica integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, com procedimentos padronizados de coleta através de questionário.

As informações foram obtidas em ambiente de total privacidade, e o sigilo dos dados foi também assegurado. O questionário abordou inicialmente questões relativas ao sexo, idade, raça e situação sócio-econômica e foi dividido em duas partes: na primeira delas investigou-se de forma qualitativa a causa da perda dentária; na outra, de forma quantitativa, foram realizadas questões relativas aos sentimentos envolvidos na perda dentária, às mudanças de hábitos e às alterações físicas decorrentes da ausência dos dentes. Algumas questões possuíam várias alternativas de resposta, podendo dessa forma abranger diferentes aspectos ou sentimentos relativos ao paciente dentro de um mesmo questionamento. Foi reservado espaço para comentários adicionais. Investigou-se também a relação existente entre a presença da prótese e os sentimentos do paciente.

Os questionários foram randomicamente aplicados a 100 pacientes edêntulos totais ou parciais atendidos nas clínicas supracitadas, sendo ou não usuários de prótese.

A análise da combinação dos dados foi realizada utilizando-se o teste estatístico qui-quadrado ( $\chi^2$ ) com significância de  $p < 0,05$ .

### RESULTADOS

Do total de 100 indivíduos entrevistados, observou-se que 19 pertenciam ao sexo mas-

culino e 81 ao sexo feminino, cuja idade variava de 23 a 81 anos, com média de 49,1 anos (desvio padrão = 13,6). A renda salarial da amostra foi considerada baixa, apresentando apenas 4 indivíduos com renda acima de 5 salários mínimos. Os dados referentes a identificação da população em estudo encontram-se na tabela 1.

O estudo qualitativo foi iniciado com a seguinte questão: como ocorreu a perda dos dentes?

Quando se analisou o motivo da perda dentária, em sua maioria, a causa foi devido à presença de cárie dentária, mas também casos de trauma dentário e doença periodontal foram relatados. Os participantes identificaram as causas através de respostas como: "o dente foi furando; o dente estragava e começava a doer; o dente quebrou; por causa da piorréia os dentes amoleceram; acho bonito usar dentadura".

Esta outra questão qualitativa "existe algum fato que você associe à perda dos dentes?" avaliou possíveis ocorrências em relação aos hábitos, estilo de vida e imaginário do paciente em relação à perda dos dentes. 15 pacientes não conseguiram relacionar a ausência de seus dentes a condição alguma. As demais respostas foram: "falta de cuidado (n = 23), tipo de alimentação (n = 19), pouca condição financeira (n = 12), falta de instrução (n = 11), gravidez (n = 8), negligência do dentista (n = 3), trauma (n = 2), doença periodontal (n = 2) e outros.

Os resultados relativos às questões quantitativas estão expostos nas tabelas 2 a 5. Na tabela 2 observa-se os resultados referentes aos sentimentos relativos à perda dentária, ao tempo de aceitação da perda e às ativida-

\*Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET/SESU-MEC) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. Graduanda em Odontologia.

\*\*Médico, psicoterapeuta com formação em Psicoterapia Sistêmica.

\*\*\*Professora Adjunta Doutora do Departamento de Propedêutica e Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia.

**Tabela 1** - Caracterização da população em estudo. Salvador, 2004

Variáveis	Categorias	Casos n (%)
<b>Sexo</b>	Feminino	81 (81,0)
	Masculino	19 (19,0)
<b>Idade</b>	Até 35	17 (17,0)
	36-50	41 (41,0)
	51-70	34 (34,0)
	Acima de 70	8 (8,0)
<b>Raça</b>	Faioderma	49 (51,0)
	Melanoderma	39 (40,6)
	Leucoderma	8 (8,3)
<b>Nível educacional</b>	Analfabetos	6 (6,0)
	1º grau	55 (55,0)
	2º grau	32 (32,0)
	3º grau	7 (7,0)
<b>Renda pessoal</b> (em salários mínimos/mês)	Sem renda	38 (38,0)
	0 - 2 salários	49 (49,0)
	3 - 5 salários	9 (12,0)
	> 5 salários	4 (4,0)
<b>Uso de prótese</b>	Parcial	40 (40,0)
	Total	25 (25,0)
	Não usa	35 (35,0)
<b>Período que perdeu os dentes permanentes</b>	Infância	5 (5,0)
	Adolescência	40 (40,0)
	Adulto	55 (55,0)

**Tabela 2** - Sentimentos, tempo de aceitação e artifícios preparatórios relacionados à perda dos dentes. Salvador, 2004

Variáveis	Categorias	Casos n (%)
<b>Dificuldade em aceitar a perda de dentes</b>	Sim	70 (70,0)
	Não	28 (28,0)
	Não sabe	2 (2,0)
<b>Sentimentos associados à perda de dentes</b>	Alívio	42 (42,0)
	Mutilação	37 (37,0)
	Tristeza	36 (36,0)
	Raiva	17 (17,0)
	Envelhecimento	16 (16,0)
	Depressão	15 (15,0)
	Resignação	13 (13,0)
	Melancolia	11 (11,0)
	Terror	6 (6,0)
Indiferença	5 (5,0)	
<b>Auto-estima afetada</b>	Sim	63 (63,0)
	Não	37 (37,0)
	Não sabe	-
<b>Sentir-se preparado para os efeitos da perda dentária</b>	Não	57 (58,2)
	Sim	41 (41,8)
<b>Tempo de aceitação da perda de dentes</b>	Imediatamente	28 (30,8)
	Por volta de 6 meses	9 (9,9)
	Por volta de 1 ano + de 1 ano	3 (3,3)
		7 (7,7)
	Ainda não aceita	44 (48,3)
<b>Atividades que ajudariam no preparo do paciente para a perda dos dentes</b>	Esclarecimento pelo dentista	39 (68,4)
	Folheto explicativo	19 (33,3)
	Esclarecimento por pessoas que já perderam dentes	19 (33,3)
	Video explicativo	16 (28,0)

des que ajudariam no preparo do paciente para perda dentária. No espaço reservado para comentários adicionais, outros sentimentos e interpretações também foram relatados. Dentre eles citam-se: medo, raiva de si mesmo, decepção com o profissional dentista, ignorância, alegria, dor, falta do dente e arrependimento.

As limitações das atividades cotidianas e funcionais são experiências geralmente vivenciadas por aqueles que perdem unidades dentárias. Na tabela 3 estão relacionados os resultados referentes às atividades realizadas com restrição após a perda dos dentes. Observou-se que a escolha do alimento e sorrir em público foram os itens mais frequentes.

Em relação à estética facial após a perda dentária, observou-se mudanças na face em 62% dos pacientes. 5% identificaram as modificações faciais a outras causas como o envelhecimento. A alteração na auto-imagem trouxe efeitos para a população em estudo, como o sentimento de tristeza atribuído às mudanças na face. Tabela 4.

Em relação aos pacientes portadores de prótese (n = 65), verificou-se os sentimentos associados ao seu uso, o desconforto em mostrar-se sem a peça protética, a percepção da prótese em relação ao próprio corpo e a adaptação da mesma. Os resultados foram expostos na tabela 5. No espaço destinado a respostas adicionais, os indivíduos citaram outros sentimentos ou novas percepções relacionados à presença da prótese, como "jovialidade, não me adaptei, inferioridade, alegria, melhorou a auto-estima, adquiri parte de mim, boca cheia, pude mastigar, incômodo". Observou-se que na maioria das vezes os pacientes atribuíam à prótese sentimentos positivos e de recuperação da auto-imagem.

As tabelas 6 e 7 trazem a análise das associações de dados. Observou-se que há uma relação significativa entre a dificuldade em aceitar a perda dos dentes com alguns sentimentos associados à perda. O sentimento mais citado por aqueles indivíduos que não apresentaram dificuldades em aceitar a perda dos dentes foi o de alívio, seguido por mutilação e tristeza. Resultado similar observou-se em relação a auto-estima, que foi afetada em 82% dos participantes que relataram dificuldades em aceitar a perda dentária. Dos 96 indivíduos que responderam a questão relativa a preparação para os efeitos que a perda de dentes causaram em si próprio, 57 optaram pela proposição negativa, e 39 pela positiva. No grupo que acreditava estar despreparado, 84,2% sentiram dificuldades em aceitar a perda de seus dentes.

**Tabela 3 - Atividades realizadas com restrição após a perda de dentes.**

Variáveis	Categorias	Casos n (%)
Atividades	Seleção do alimento	46 (46,0)
	Sorrir em público	46 (46,0)
	Comer em público	27 (27,0)
	Manter relações mais próximas	24 (24,0)
	Sair em público	14 (14,0)
	Prazer em se alimentar	13 (13,0)
	Não sofreu restrições	32 (32,0)

**Tabela 4 - Percepção das alterações na face após a perda de dentes e sentimentos associados.**

Variáveis	Categorias	Casos n (%)
Percepção de alterações físicas da face devido a perda de dentes	Sim	62 (62,0)
	Não	38 (38,0)
Sentimento de tristeza quando existiu alteração facial	Sim	45 (62,5)
	Não	25 (34,7)
	Não sei	2 (2,8)

**Tabela 5 - Envolvimento emocional do paciente na presença e ausência da prótese. Salvador, 2004.**

Variáveis	Categorias	Casos n (%)
Sentimentos após uso da prótese	Alívio	40 (61,5)
	Resignação	6 (9,2)
	Mutilação	5 (7,7)
	Tristeza	4 (6,1)
	Melancolia	3 (4,6)
	Depressão	3 (4,6)
	Envelhecimento	2 (3,0)
	Indiferença	3 (4,6)
	Raiva	1 (1,5)
Terror	1 (1,5)	
Evitam olhar-se sem a prótese	Sim	32 (50,8)
	Não	31 (49,2)
Permitem ser olhados (as) pelo (a) parceiro (a) sem prótese	Não	38 (62,3)
	Sim	23 (37,7)
Permitem ser olhados (as) pelos amigos sem prótese	Não	38 (61,3)
	Sim	24 (38,7)
Percepção da prótese em relação a si mesmo	Parte do próprio corpo	23 (51,1)
	Corpo estranho	15 (33,3)
	Nenhum destes	7 (15,6)
Adaptação funcional da prótese	Sim	46 (75,4)
	Não	15 (24,6)

A perda dos dentes causou limitações na realização de atividades em ambos os grupos, porém foram mais frequentes nos indivíduos que apresentaram dificuldades em aceitar a perda dentária. Para aqueles que não expressaram dificuldades, metade (n = 14) não sofreu restrições com a falta de dentes em suas atividades, enquanto que 79,7% (n = 53) do grupo com dificuldades (n = 70) apresentou limitações. Tabela 7.

## DISCUSSÃO

A irrupção dos dentes decíduos em bebês representa a transformação de um estado meramente passivo em um ativo destruidor, e este processo vem acompanhado de significantes mudanças psíquicas na criança. Nos seres humanos, os dentes são símbolos de força, agressão, atitude ativa e independência. Logo, a avulsão dos dentes e a conseqüente ameaça na estética facial trazem modificações na forma de agir e de pensar de muitos indivíduos (WOLF, 1998).

Muitas são as causas que levam a perda dentária e sabe-se que fatores culturais e educacionais interferem nestes aspectos, sendo muitas vezes difícil identificá-los. No nosso estudo, a cárie foi responsabilizada como a causa mais freqüente da perda dentária, seguida da doença periodontal. Os pacientes não souberam identificar a doença propriamente dita, caracterizando a cárie em respostas como "o dente que furo, estragou, apodreceu, doeu". A doença periodontal foi descrita como "piorréia, dente amoleceu e doença na gengiva". Outros fatores foram responsabilizados como causas da perda dentária, a exemplo do descuido pessoal e da família com a higiene oral, gravidez, uso de alimentos duros, quentes, gelados e principalmente doces, tabagismo, pouca condição financeira para buscar tratamento adequado e falta de instrução sobre os cuidados com a saúde bucal. Para alguns indivíduos a doença bucal era um processo natural, sem causa definida, e por isso atribuíam a perda dos dentes a uma evolução natural. Percebeu-se nesta pesquisa que havia uma questão social intrínseca, visto que a população entrevistada mostrou renda salarial e nível educacional baixos, sem acesso a instruções básicas sobre cuidados com a saúde bucal.

Segundo Fenton (1998), a odontologia, através dos séculos, estava primariamente concentrada na remoção de unidades dentárias, e o sucesso do tratamento era associado à eliminação da dor. Em nosso estudo, a extração da unidade dentária também foi, na verdade, a solução mais rápida e acessível da remoção da dor e da doença, e isso explica o sentimento de alívio experimentado por 42% dos participantes. Mutilação e tristeza foram citados por 37% e 36% dos pacientes respectivamente, reforçando a idéia

de que a perda do dente não é uma opção confortável para boa parte dos entrevistados. Outros sentimentos relevantes foram citados pelos pacientes como alegria, medo, raiva de si mesmo, decepção com o profissional dentista, ignorância, dor, falta do dente e arrependimento. Observou-se também que 70% dos participantes sentiram dificuldades em aceitar a perda dos dentes. Scott *et al.* (2001), em estudo similar com edêntulos totais, observaram esta característica em apenas 44% dos participantes.

A perda dos dentes causa sérias consequências emocionais e físicas na vida dos indivíduos (ALLEN; McMILLAN, 1999; SHEIHAM *et al.*, 2001). Porém, percebeu-se que a maioria dos pacientes não conseguiu identificá-las no momento em que foi tomada a decisão de remover os dentes. 58,2% dos participantes não se sentiram preparados para os efeitos que a ausência dos dentes causou em si mesmo. Para estes indivíduos, esclarecimentos prévios a perda dos dentes, principalmente advindos do cirurgião-dentista, ajudariam no preparo e na adequação à nova condição. Considera-se que a perda dos dentes e o uso de dentadura requerem maiores adaptações na vida emocional do indivíduo do que a saída do emprego, mudança de residência ou casamento (ETTINGER, 1998; FISKE *et al.*, 1995).

Somente após a perda dos dentes, os pacientes perceberam que algumas atividades cotidianas passaram a ser realizadas com restrições. Para Sheiham *et al.* (2001), as funções normais como mastigação, fala, sorriso e a aparência podem ser prejudicadas pela perda dos dentes naturais. Funções sociais como a comunicação e a estética podem ser mais importantes para o indivíduo do que a mastigação ou mordida, e devem ser os principais determinantes dos sentimentos referentes à perda dos dentes e da vontade de substituí-los (SHEIHAM *et al.*, 2001). No presente estudo, 46% dos participantes apresentaram limitações na seleção do alimento, e 27% evitavam comer em público. Giddon e Hittleman (1980) relataram que além da vergonha de alimentar-se, o paciente também tem a percepção e apreciação dos sabores alterados, já que, na tentativa de passar despercebido em situações sociais, evita-se certos alimentos ou mastiga-se com rapidez devido a eficiência mastigatória diminuída. Davis *et al.* (2000), considerando as atividades que tornaram-se restritas devido à perda dentária em edêntulos totais, encontraram que 67% da sua amostra evitava comer em público e que restringiu seu cardápio. Esta maior frequência resultou possivelmente da avaliação apenas de edêntulos totais, cujas limitações para realizar as atividades habituais são maiores, diferentemente-

**Tabela 6 - Sentimentos relativos à perda dos dentes associados à dificuldade em aceitar ou não a perda dentária.**

Variáveis	Categorias	Sem dificuldade n (%)	Com dificuldade n (%)	p
Alívio	Sim	17 (41,5)	24 (58,5)	0,01*
	Não	11 (19,3)	46 (80,7)	
Mutilação	Sim	6 (16,2)	31 (83,8)	0,03*
	Não	22 (36,1)	39 (63,9)	
Tristeza	Sim	6 (16,7)	30 (83,3)	0,06
	Não	11 (36,7)	19 (63,3)	
Envelhecimento	Sim	4 (25,0)	12 (75,0)	0,72
	Não	24 (29,3)	58 (70,7)	
Resignação	Sim	4 (30,8)	9 (69,2)	0,85
	Não	24 (28,2)	61 (71,8)	
Auto-estima afetada	Sim	11 (18,0)	50 (82,0)	0,003*
	Não	17 (45,9)	20 (54,1)	
Estar preparado para a perda de dentes	Não	9 (15,8)	48 (84,2)	0,0005*
	Sim	19 (48,7)	20 (51,3)	

\*Estatisticamente significante ao nível de 5%.

**Tabela 7 - Atividades realizadas com restrição após a perda dos dentes associadas às dificuldades em aceitar ou não a perda dentária.**

Variáveis	Categorias	Sem dificuldade n (%)	Com dificuldade n (%)	p
Seleção do alimento	Sim	11 (24,4)	34 (75,6)	0,40
	Não	17 (32,1)	36 (67,9)	
Sorrir em público	Sim	10 (22,2)	35 (77,8)	0,19
	Não	18 (33,9)	35 (66,1)	
Comer em público	Sim	9 (33,3)	18 (66,7)	0,51
	Não	19 (26,8)	52 (73,2)	
Manter relações mais próximas	Sim	6 (25,0)	18 (75,0)	0,65
	Não	22 (29,7)	52 (70,3)	
Sair em público	Sim	3 (21,4)	11 (78,6)	0,52
	Não	25 (29,8)	59 (70,2)	
Prazer em se alimentar	Sim	4 (30,8)	9 (69,2)	0,85
	Não	24 (28,2)	61 (71,8)	

te da nossa pesquisa, que estudou indivíduos edêntulos totais e parciais. Em estudo na população chinesa, McMillan e Wong (2004) observaram restrições mais severas em indivíduos com perdas mais significativas do número de dentes.

A auto-estima está intimamente relacionada com a imagem corporal. A ideia perfeita deste tipo de imagem está na base do desenvolvimento de todo ser humano e relaciona-se ao período de formação da personalidade ocorrido muito precocemente na infância, quando os estímulos sensoriais se

concentram na boca durante a fase oral. Portanto pode-se dizer que a imagem corporal inicia o seu desenvolvimento na boca (CAPISANO, 1992; PITANGY, 1992). A consequência da modificação de um padrão de imagem corporal construído desde os primórdios da infância pode ser a diminuição da auto-estima, que em nosso estudo foi de 63% da amostra.

Privações ou autocensuras remetem o indivíduo a reedição de conflitos ou complexos psicológicos pré-existentes, experimentando sentimentos de desconforto relaciona-

dos ao fenômeno de castração. Assim, a castração vivenciada pela perda de uma ou mais unidades dentárias é análoga àquela experimentada por mutilados, ao perceberem seus membros amputados, ainda que o tenham sido indicado sob orientação profissional (LAPLANCHE, 1992; FREUD, 1999). Observou-se que 46% dos indivíduos estudados se privaram de sorrir em público. Autocensuras como poder dar gargalhadas espontâneas repercutem profundamente na autoconfiança do indivíduo (FISKE *et al.*, 1998). Para Wolf (1998), o sorriso tem conotações bastante significativas. Anuncia bem-estar, alegria, segurança, auto-estima e relações interpessoais satisfatórias. A sua inibição tem conseqüências negativas, pois desfavorece uma postura desejável, coagindo a expressão de alegria e dos outros sentimentos, prejudicando o convívio social. 32% dos participantes de nosso estudo não apresentaram dificuldades em realizar as atividades habituais, mas é importante esclarecer que não fez-se distinção entre a quantidade de dentes ausentes e sua localização na arcada, se em posição anterior ou posterior.

É claro na literatura que perdas significativas de dentes causam alterações físicas na face. Observa-se a depressão da comissura labial e da base do nariz, acentuamento das rugas faciais e perda de suporte muscular, caracterizando assim, um envelhecimento precoce. Neste estudo, 67% dos pacientes perceberam mudanças na face após a perda dos dentes, porém 5% não associaram a causa da alteração da fisionomia à ausência dos dentes. A maioria dos indivíduos que relataram mudanças na face sentiram-se tristes. Sabe-se que a boa aparência é um elemento facilitador para as trocas sociais, pois o indivíduo aprende a avaliar-se através da apreciação dos outros, e que sua imagem conta mais que a experiência, a habilidade, os afetos e o caráter. A auto-imagem é concebida através de referências de um padrão ideal imposto pela sociedade. Assim percebe-se que a perda dos dentes proporciona a fuga aos padrões aprovados, causando no indivíduo insegurança, vergonha, receio e medo da não aceitação social (WOLF, 1998).

O uso da prótese foi pouco associado a emoções negativas. Foram citados por alguns pacientes sentimentos de incômodo e inferioridade. Mas em geral, a sua presença esteve relacionada a sensações positivas como alívio, jovialidade, alegria e melhora da auto-estima. Além da recuperação da estética facial, a prótese também é importante porque devolve a função do sistema mastigatório (MARCHINI *et al.*, 2001). Em nosso estudo tornou-se claro a importância da prótese na recuperação da função mastigatória dos pacientes em observações como “pude mastigar” e “boca cheia”. Observou-se que a mai-

or freqüência de usuários de peças protéticas evitava que seus companheiros e amigos os vissem sem a prótese. A prótese visa a superação de uma falha na imagem, a recuperação de uma aparência desejável, que é exigida pela sociedade (WOLF, 1998). Portanto, a prótese dentária tem grande importância para a melhoria da qualidade de vida e da auto-estima dos indivíduos (MARCHINI *et al.*, 2001).

A dificuldade inicial em aceitar a perda dentária parece ser um fator decisivo para a baixa adaptação a uma nova situação, pois são pacientes que, em geral, estão menos preparados para superar os efeitos relacionados a ausência dos dentes. Para a maioria dos indivíduos que sentiram dificuldades em aceitar a perda dentária, também foram maiores as conseqüências da falta dos dentes. Como exemplo pode-se citar que, dos entrevistados que tiveram a auto-estima afetada, 82% apresentaram dificuldades em aceitar a perda dos dentes. Resultados similares encontrou-se em relação às limitações nas atividades. Percebeu-se que 75,6% dos pacientes que restringiram a seleção dos alimentos, 77,8% daqueles que evitavam sorrir e 66,7% dos que não gostavam de se alimentar em público, também tiveram dificuldades em aceitar a perda dentária.

### CONCLUSÃO

Assim concluiu-se que a perda dos dentes repercute no bem-estar emocional do paciente, além de debilitar a aparência e algumas atividades cotidianas. Cabe ao cirurgião-dentista o papel de, sempre que possível, preservar as unidades dentárias, e quando a exodontia se fizer necessária, o profissional deve ter a sensibilidade e capacitação de auxiliar o paciente na adaptação de uma nova situação, contribuindo para melhorar o vínculo de confiança com o paciente, e devolver a sua qualidade de vida.

### ABSTRACT

The purpose of this study was to identify the possible emotional changes related to tooth loss in adults. A questionnaire was applied to 100 complete or partial edentulous patients, with or without replacement. The results showed that the sample presented emotional and physic changes after tooth loss. 63% of the participants had self-confidence affected, and in 70% difficulties in accepting the tooth absence was observed. It was concluded that tooth loss affects people emotional well-being, besides debilitating the appearance and some daily activities.

### KEYWORDS

Tooth loss. Prosthesis. Psychology. Dental esthetics. Self concept.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLEN, P. F.; McMILLAN, A. S. The Impact of Tooth Loss in a Denture Wearing Population: An Assessment Using the Oral Health Impact Profile. **Commun. Dental Health.**, London, v. 16, p. 176-180, 1999.

BROMBERG, M. H. P. F. **A Psicoterapia em Situações de Perdas e Luto.** Campinas: Workshopsy, 1994. P. 26 - 31.

CAPISANO, H. F. Imagem Corporal. In: MELLO, J. **Psicossomática Hoje.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. P. 179 - 192.

DAVIS, D. M. et al. The Emotional Effects of Tooth Loss: a Preliminary Quantitative Study. **Br. Dent. J.**, London, v. 188, p. 503-506, 2000.

ETTINGER, R. L. Changing Dietary Patterns With Changing Dentition: How do People Cope? **Spec. Care Dent.**, Chicago, v. 18, no. 1, p. 33-39, Jan./Feb. 1998.

FENTON, A. H. The Decade of Overdentures: 1970-1980. **J. Prosthet. Dent.**, St. Louis, v. 79, p. 31-36, Jan. 1998.

FISKE, J.; DAVIS, D. M.; HORROCKS, P. A Self-help Group for Complete Denture Wearers. **Br. Dent. J.**, London, v. 178, p. 18-22, Jan. 1995.

FISKE, J. et al. The Emotional Effects of Tooth Loss in Edentulous People. **Br. Dent. J.**, London, v. 184, no. 2, p. 90-93, Jan. 1998.

FREUD, S. **Edição Eletrônica das Obras de S. Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1999. 1 CD-ROM.

GIDDON, D. B.; HITTELMAN, E. Psychological Aspects of Prosthodontic Treatment for Geriatric Patients. **J. Prosthet. Dent.**, St. Louis, v. 43, no. 4, p. 374-379, Apr. 1980.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer.** 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992. 299 p.

LAPLANCHE, J. Castração. In: **Vocabulário de Psicanálise Laplanche e Pontalis.** 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992. P. 72-76.

LAPLANCHE, J. Fase oral. In: \_\_\_\_\_.

**Vocabulário de Psicanálise Laplanche e Pontalis.** 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992. P. 184-185.

LAPLANCHE, J. Mecanismos de defesa. In: \_\_\_\_\_. **Vocabulário de Psicanálise Laplanche e Pontalis.** 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992. P. 277-279.

LAPLANCHE, J. Projeção. In: \_\_\_\_\_. **Vocabulário de Psicanálise Laplanche e Pontalis.** 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992. P. 373-380.

LAPLANCHE, J. Trabalho do luto. In: \_\_\_\_\_. **Vocabulário de Psicanálise Laplanche e Pontalis.** 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992. P. 509-11.

MARCHINI et al. Considerações Protéticas na Terceira Idade. **Rev. EAP/APCD.**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 19-22, jun. 2001.

McMILLAN, A.S.; WONG, M. Emotional Effects of Tooth loss in Community-dwelling Elderly People in Hong Kong. **Int. J. Prosthodont.**, Lombard, v. 17, no. 2, p. 172-176, 2004.

PITANGY, I. Aspectos Filosóficos e Psicossociais da Cirurgia Plástica. In: MELLO, J. **Psicossomática Hoje.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. P. 264 - 272.

SCOTT, B. J. et al. A Transcultural Perspective on the Emotional Effect of Tooth loss in Complete Denture Wearers. **Int. J. Prosthodont.**, Lombard, v. 14, no. 5, p. 461-465, 2001.

SHEIHAM, A. et al. Prevalence of Impacts of Dental and Oral Disorders and their Effects on Eating Among Older People: a National Survey in Great Britain. **Commun. Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 29, no. 3, p.195-203, June. 2001.

WOLF, S. M. R. O Significado Psicológico da Perda de Dentes em Sujeitos Adultos. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v. 52, n. 4, p. 307-315, jul./ago. 1998.

**Endereço para Correspondência:**

Profa. Silvia Reis  
Faculdade de Odontologia  
R. Araújo Pinho, 62, Canela  
Salvador - BA CEP 40110-040