



Perda dentária, qualidade de vida e auto estima.

Dayana Costa da Silva¹, Edisangela Barbosa da Silva¹, José Henrique Nascimento Souza Junior¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n10p2028-2039>

Artigo recebido em 21 de Setembro e publicado em 31 de Outubro de 2025

REALTO DE CASO

RESUMO

A perda dentária é considerada como a expressão máxima de más condições de saúde bucal, trata-se de um processo multifatorial que pode ter como etiologia fatores biológicos, como cárie, doença periodontal, patologias pulpares, trauma e neoplasia bucal, assim como fatores não biológicos relacionados ao acesso ao tratamento odontológico, à qualidade do serviço odontológico prestado e a questões socioeconômicas e culturais. Dentre suas consequências destacam-se a dificuldade na fonética, na mastigação e na deglutição, além do desconforto psicológico e de integração social. O objetivo deste trabalho foi relatar o atendimento e a reabilitação e devolução do sorriso e observar os achados de pesquisas em relação à qualidade de vida em pacientes após a perda dentária. Diante da literatura analisada, identificou-se que a saúde bucal integra parte da saúde geral e é considerada imprescindível para a qualidade de vida. Observou-se a alta prevalência de perdas dentárias na população brasileira, correspondem ao problema de saúde bucal de maior impacto negativo para a qualidade de vida dos indivíduos, em um aspecto biopsicossocial, comprometendo a rotina diária e a integração social dos indivíduos

Palavras-chave: perda de dente; qualidade de vida; impacto social; saúde bucal.

Tooth loss, quality of life and self-esteem

ABSTRACT

Tooth loss is considered the ultimate expression of poor oral health. It is a multifactorial process that can be caused by biological factors such as tooth decay, periodontal disease, pulp pathologies, trauma, and oral neoplasia, as well as non-biological factors related to access to dental treatment, the quality of dental services provided, and socioeconomic and cultural factors. Among its consequences are difficulties with phonetics, chewing, and swallowing, as well as psychological discomfort and social integration. The objective of this study was to report on the care, rehabilitation, and restoration of smiles, and to observe research findings regarding the quality of life of patients after tooth loss. Based on the literature analyzed, it was identified that oral health is part of general health and is considered essential for quality of life. The high prevalence of tooth loss in the Brazilian population was observed, corresponding to the oral health problem with the greatest negative impact on individuals' quality of life, from a biopsychosocial perspective, compromising their daily routine and social integration.

Keywords: tooth loss; quality of life; social impact; oral health.

Instituição afiliada – Faculdade Fanorte Cacoal Graduação e pós-graduação

Autor correspondente: Edisangela Barbosa da Silva: edizangela2010@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A saúde bucal é parte integrante da saúde geral e está diretamente relacionada à qualidade de vida. A perda dentária é um problema de saúde pública e social e pode ter como etiologia fatores biológicos como a cárie não tratada, doença periodontal, patologias pulpares, trauma e câncer bucal, assim como, fatores não biológicos relacionados ao acesso limitado aos serviços odontológicos, ao tipo de cuidado odontológico ofertado e a questões culturais e socioeconômicas; e pode impactar na saúde geral e na qualidade de vida dos indivíduos.

Uma dentição adequada tem implicações relevantes no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas¹. Por outro lado, a perda dentária tem efeitos deletérios sobre a saúde bucal e geral, provocando danos funcionais, psicossociais e estéticos, Na maioria das vezes é resultado de práticas voltadas para extrações dentárias subsequentes a agravos bucais, como a cárie e problemas periodontais⁴. Sendo a cárie dentária a principal causa de edentulismo entre pessoas com menos de 45 anos, enquanto a doença periodontal, o motivo principal entre indivíduos acima dessa faixa etária⁵.

No Brasil, apesar dos avanços nas políticas públicas, como o Brasil Sorridente, ainda há desigualdades significativas entre os diferentes grupos sociais. Estudos apontam que populações em situação de vulnerabilidade socioeconômica apresentam maior risco de edentulismo precoce.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso clínico descritivo, de abordagem qualitativa, envolvendo uma paciente atendida na clínica da universidade Fanorte odontológica. O objetivo foi relatar o processo de atendimento, o estado psicológico da paciente pela falta dos elementos com fraturas anteriores, decorrente de uma tombo ainda na infância, bem como revisar literatura que enfatize sobre o mesmo.

Paciente do sexo feminino, com 19 anos de idade, com fratura em três elementos anteriores superiores, Caso foi conduzido na clínica da universidade Fanorte no decorrer do 9º período.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, com 19 anos e 9 meses de idade, com fratura em três elementos anteriores superiores, compareceu a Clínica Escola de Odontologia da Instituição de Ensino Superior de Cacoal (FANORTE), em busca de tratamento.

Durante anamnese foi relatado que havia fraturado os elementos 21, 11 e 12. Durante a conversa para entender a sua principal necessidade e queixa, foi observado que somente mãe da jovem respondia as perguntas, ao questionar ela relatou a vergonha de dialogar por conta dos dentes fraturados. Ao exame clínico intrabucal e radiográfico, não foi identificada alteração além das fraturas nos elementos 11, 12, e 21 com presença de lesão no 12, e carie em evolução.

Com base na história clínica e após análise dos exames fechou o diagnóstico de fratura com lesão apical e destruição do elemento 12 com indicação para exodontia. Diante disso foi elaborado plano de tratamento: cirurgia do elemento 12, tratamento endodôntico nos elementos 11 e 21, inserção do pino de fibra de vidro e confecção de cora provisória.

No Primeiramente atendimento após avaliação, foi realizada profilaxia na cavidade bucal com baixa rotação, escova de Robson, pote Dappen e pedra pomes, orientado a paciente sobre a cirurgia da remoção da raiz residual do elemento 12, aferição dos sinais vitais e profilaxia medicamentosa: Amoxicilina 500 mg – 2 capsula = 1 g Dexametasona 2 comprimidos de 4 mg = 8 mg, aproximadamente 40 minutos antes da cirurgia. o procedimento foi realizado com o auxílio dos instrumentais e insumos: seringa carpule, cubas metálicas, tesoura íris curva, porta agulha Mayor Hegar, seringa descartável, sugador, anestésico articaína 4% 1:100.000, fórceps cabo de bisturi, bisturi 15c, afastador Minnnesota, alavanca Seldin, gaze, soro fisiológico, fio de sutura nylon 3-0, curetas de Lucas. figura 01



Figura 01

Segundo atendimento, realizou-se exames radiográficos para o tratamento endodôntico dos elementos 11 e 21. anesthesiado o Nervo ASA e Palatino Menor, isolamento absoluto com lençol, arco de yong,. Remoção do tecido cariado com alta rotação brocas esféricas 1012 e 1014 e limpeza da mesma, localizado os condutos, broca endo z para alargamento dos condutos, exploração dos canais foi realizado com a limas k 10 de 25mm, instrumentado todos elementos com as limas Orifice Shaper ate a 60 com conicidade 03, ambos medindo 15 mm e instrumentado em 14mm. O processo de obturação dos canais radiculares foi realizado conforme o orientado pela docente presente em clinica, utilizando os seguintes materiais: Guta-Percha, cimento endodôntico, álcool, EDTA, placa de vidro, espátula, cone de papel absorvente, calcadores de paiva, placa Petri, lamparina. Imagens 2,3 e 4

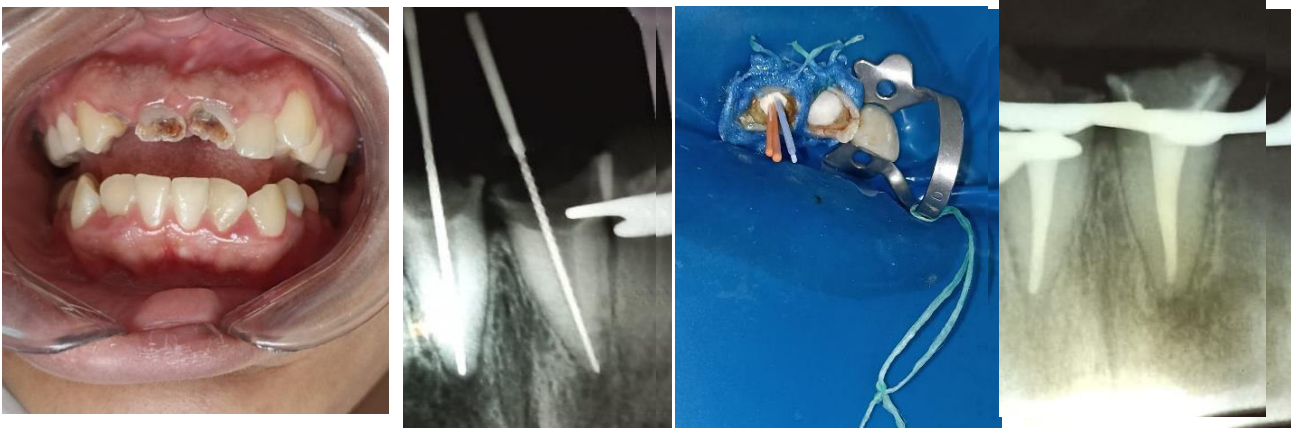


Imagem 02

imagem 03

imagem 04

imagem 05

Terceiro atendimento, foi realizado a escolha do pino de fibra de vidro, desobstrução dos canais com as brocas largo deixando 5 mm de material obturador na região apical, irrigação do canal para remover os resíduo, limpeza do pino de fibra de vidro com álcool e condicionamento ácido por 1 minuto, aplicação de silano e aguarda 3 minutos, aplicação do sistema adesivo no pino e fotoativar por 40 segundos, também foi realizado condicionamento da dentina intra-radicular com ácido fosfórico 37%, inserir cimento resinoso Dual nos condutos e em seguida introduzir pino de fibra de vidro, posicionando de forma adequada para receber o preparo coronário, preparo coronário com resina, para receber as coroas provisórias.

Para as coroas provisórias, foi utilizados dentes de estoque e resina acrílica para confecção, junto as duas coroas foi confeccionado o elemento 12 suspenso. os mesmo foi realizado acabamento e polimento nos três elemento provisórios e cimentado. Com forme as imagens 6, 7 e 8



Imagem 06



Imagem 07



Imagem 08

REVISÃO DE LITERATURA

Estudos da literatura reforçam que a perda dentária é mais frequente em indivíduos com menor escolaridade e renda, demonstrando o impacto da desigualdade social na saúde bucal (Ministério da Saúde, 2018; SB Brasil, 2010).

Ao observar um momento de interação entre duas pessoas é nítida a atenção dirigida para a região facial, da boca e dos olhos de quem fala (THOMPSON *et al.*, 2004). Com a boca sendo o centro de comunicação da face, o sorriso se torna destaque em relação às expressões faciais e aparência geral do indivíduo. Nesse contexto, existem comprovações através de estudos de forte correlação entre a atratividade facial e traços de personalidade, como a dominância e estabilidade emocional (GELD PV *et al.*, 2007).

A falta dos dentes anteriores é vista como uma deformação facial e pode se tornar uma ameaça à identidade individual, social e familiar de um indivíduo, levando-o a se retrair por sentir vergonha da sua aparência, comprometendo a qualidade de vida tanto no nível biológico quanto no psicológico e social; além disso, a perda dentária provoca reações psicológicas, que incluem sensação de luto, perda de autoconfiança, inquietação com a aparência e autoimagem. Essas condições

ocasionam sentimentos negativos, como constrangimento e sensação de incompletude

(MAIA, et al., 2020). Em nossos relatos de casos, a etiologia do edentulismo está relacionada no caso um, a uma doença na infância e, no caso dois, relaciona-se a questões de marginalização social.

A perda precoce dos dentes interfere diretamente no sistema estomatognático provocando problemas na mastigação, fonação, tensão dos músculos orofaciais, causando um envelhecimento precoce, problemas estéticos, limitação dos movimentos da articulação temporomandibular e baixa autoestima (KREVE; ANZOLIN, 2016). Diante disso, reabilitar pacientes edêntulos totais ou parciais é imprescindível para solucionar os danos gerados pela perda dentária

Para Carmo et al., (2019) quando um paciente é reabilitado com prótese bucais, sua autoestima e alimentação é melhorada. Sendo dessa forma, as próteses uma alternativa rápida, com baixos custos e estéticas para reduzir os efeitos do edentulismo na saúde mental, funcional e social dos pacientes e, assim, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos desdentados

Siqueira *et al.* (2019) afirma que alguns fatores sendo eles físicos, psicológicos e sociais influenciam no julgamento da percepção da beleza da face. Em um trabalho feito por Laus *et al.* (2020) constatou-se que a satisfação estética pessoal está diretamente relacionada a própria percepção do quadro clínico. As influências psicossociais e a mídia podem, dependendo da personalidade do indivíduo, influenciar a sua percepção da estética orofacial. Sendo essas influências mais frequentes estimuladas pela própria percepção das necessidades de tratamento e satisfação com a aparência dos dentes.

Em um trabalho desenvolvidos por Dong *et al.* (1999; Geldet *al.*, 2007), onde o principal objetivo era se investigar a ligação existente entre os fatores de

personalidade e a estética do sorriso, mostrou-se correlações significativas entre traços de personalidade das participantes de sexo feminino e a atratividade do sorriso, estando diretamente relacionada com características de extroversão e ansiedade.

Saúde bucal e qualidade de vida



A saúde bucal constitui parte da saúde geral e é considerada essencial para a qualidade de vida (CIBIRKA; RAZZOOG; LANG, 1997).

Considerada um indicador de saúde, a qualidade de vida mostra-se marcadamente influenciada pela quantidade de satisfação ou insatisfação com a saúde bucal. As preocupações dos indivíduos são relacionadas essencialmente ao conforto, à função e à estética. Quando esses fatores não atendem às expectativas do paciente, respostas psicossociais, como ansiedade, insegurança, redução da autoestima e introversão, podem ser desencadeadas (CIBIRKA; RAZZOOG; LANG, 1997). Já, McGrath e Bedi (2004) afirmam que as pessoas percebem a importância da saúde bucal para a qualidade de vida sob uma variedade de formas nos domínios físico, social e psicológico. E ainda descrevem que a capacidade de se alimentar e a ocorrência de dor e desconforto costumam ser considerados os aspectos, tanto positivo, quanto negativo, de maior relevância para a qualidade de vida, respectivamente.

Embora todos os agravos bucais causem desconforto, diversos estudos expressaram que a perda dental corresponde ao problema de saúde bucal de maior impacto para a qualidade de vida do indivíduo, em todas as suas dimensões(4). A saúde bucal integra parte da saúde geral e é considerada indispensável para a qualidade de vida (19) . Para Pertensen (2003) (5) , todos os indivíduos devem desfrutar de um estado de saúde bucal que lhes permitam falar, mastigar, reconhecer os sabores dos alimentos, sorrir, viver livre de dor e desconforto e se relacionar com outras pessoas sem constrangimento

Carvalho (2001) salienta, ainda, que um sorriso bonito, com a presença de dentes brancos, influi na autoestima da pessoa, sendo que aqueles desprovidos dessa condição sentem-se excluídos.

No nível psicossocial, uma boca sadia garante a manutenção da boa aparência, da expressão e da comunicação interpessoal, sendo assim, um fator da maior importância na preservação da autoestima (WEYNE, 1997).

Locker (1988) propôs em seu estudo, um modelo de avaliação da saúde bucal. Neste modelo, o autor estabeleceu as doenças bucais como fontes geradoras de 3 tipos de danos: dor e o desconforto; insatisfação com a aparência e limitação funcional. Tais danos foram considerados fatores determinantes de algumas



limitações, como física, psicológica e social. E concluiu que, tanto o dano, quanto as limitações provocadas por ele, podem produzir incapacidade, diretamente e, assim, levar o indivíduo a uma perda de qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante a todas as informações expostas nesse trabalho, é perceptível o quanto a estética bucal tem um peso importante dentro da sociedade. Sua influência abrange questões psicossociais que vão além da autoestima Do ser humano. Atingindo diretamente em sua qualidade de vida, chegando a levar paciente a sérios quadros clínicos, como de depressão, ansiedade, isolamento social, além de afetar no seu desempenho escolar ou de trabalho, e dificultando seus relacionamentos interpessoais. Assim como demonstrado, grande parte da população não se encontra satisfeita com a aparência bucal apresentada pelos mesmos, principalmente jovens e mulher de até meia idade, quando questionado quais as principais queixas, é notório que a maioria das insatisfações relatadas estão direcionadas a dentes anteriores que são expostos durante o ato de sorrir. Dessa maneira, é possível constatar através das pesquisas mencionadas nesse trabalho, que os principais procedimentos procurados e desejados por esses, possuem o intuito de melhorar a harmonia estética bucal e facial. O interesse odontológico pelo bem-estar do paciente é um grande avanço ao alcance do sucesso de trabalho. Visando que tratamentos bem executados, gerando ao paciente satisfação, devolução de sua confiança e bem-estar físico e emocional, são pontos importantes para a odontologia moderna.

Compreender a percepção do paciente sobre sua aparência dentária é também um importante aspecto para o correto manejo do planejamento de tratamento, levando o trabalho final desenvolvido pelo profissional a altos níveis de satisfação. É importante frisar, que um bom trabalho depende majoritariamente da qualificação do profissional, que deve ter um olhar atento e minucioso para os detalhes na anatomização dentária exigidos por essa técnica.

REFERÊNCIAS

MAIA, LC; COSTA, SM; MARTELLI, DRB; CALDEIRA, AP. Edentulismo total em



idosos: envelhecimento ou desigualdade social?. *Rev. bioét. (Impr.)*, v. 28, n. 1, p. 173-81, 2020.

CARMO, Fernando Clécio Santos do; ROCHA, Bruno Bomfim; CARVALHO, Felipe Rocha; CUNHA, Miguel Arcanjo Porto da; CUNHA, Daniela Porto da Cunha. Reabilitação Oral com o uso de Prótese Total: Relato de Caso Clínico. *Id on Line Rev.Mult. Psic.*, vol.13, n.47, p. 586-594, 2019.

GAVRIC A, MIRCETA D, AKOBOVIC M, PAVLICA, ZRINSKI MT, SPALJ Cranio-dento facial characteristics, dental esthetics-related quality of life, and self-esteem. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2015;147(6):711-18. PMID: 26038075.

CAVALCANTI, R.C. Adolescência. In: VITELLO, N. *et al. Adolescência hoje*. São Paulo: Roca, 1988. p. 5-27.

LOCKER D. Deprivation and oral health: a review. *Community Dent Oral Epidemiol*, v.28, p.161-9, 2000.

LOCKER D. Measuring social inequality in dental health services research: individual, house-hold and area-based measures. *Community Dent Health*, v.10, p.139-50, 1993.

LOCKER D. Oral health and quality of life. *Oral Health Prev Dent*, n.2 Suppl 1, p. 247- 53, 2004.

LOCKER, D. Concepts of oral health, disease and quality of life. In: Slade GD. **Mensuring oral health and quality of life**. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology, 1997.

LOCKER, D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health*, v.5, p.3-18, 1988.

LOCKER, D.; JOKOVIC, A.; STEPHENS, M.; KENNY, D.; TOMPSON, B.; GUYATT, G. Family impact of child oral and oro-facial conditions. *Community Dent Oral Epidemiol*, v.30, p.438-48, 2002.

SILVEIRA, M. Psicologia e reabilitação: a importância da reabilitação facial para o paciente e sua subjetividade. *Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde*. Belo Horizonte, ano I, v.1. n.2. jul-dez. 2005.

SILVEIRA, R.G.; BRUM, S.C.; SILVA, D.C. Influência dos fatores sociais, educacionais e econômicos na saúde bucal das crianças. *RMAB*, Rio de Janeiro, v.52, p.1-2, jan/dez, 2002.



BRASIL. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Bucal: Brasil Sorridente. Brasília: MS, 2018.

PERES, M. A. et al. Desigualdades sociais nos indicadores de saúde bucal no Brasil. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, 2007.

ANTUNES, J.L.F. et al. Perda dentária e fatores socioeconômicos no Brasil. *Rev Panam Salud Pública*, 2006.

CARVALHO, MFT. **Avaliação da auto-estima nos portadores de Prótese Dentária Removível** [monografia] Porto: Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde; 2009.

CARRILHO, E, PAULA, A, RENTE, A, FERREIRA, P, MARQUES, F. **Soluções Estéticas no âmbito da Dentisteria Operatória para dentes anteriores**. Revista Portuguesa de Estomatologia, Cirurgia Maxilofacial. 2009;50:147-158.

CLIJMANS, M, LEMIERE, J, FIEUWS, S, WILLEMS, G. **Impact of self-esteem and personality traits on the association between orthodontic treatment need and oral health-related quality of life in adults seeking orthodontic treatment**. Eur J Orthod. Dezembro de 2015; 37(6):643-50. Doi: 10.1093 / ejo / cju092.

ERREIRA, A, SOUZA, D, ALVES, M, LIMA, K. **A expressão do sorriso no cotidiano**. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, V29, n 69, p. 64-71, jan/abr. 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/234106953_A_expressao_do_sorriso_no_cotidiano

AZEVEDO, M, GOETTEMES, M, TORRIANI, D, ROMANO, A, DEMARCO, F. **Amelogênese imperfeita: aspectos clínicos e tratamento**. *RGO, Revista gaúcha de odontologia*. (Online) vol.61 supl.1 Porto Alegre Jul./Dez. 2013. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372013000500010

BARRETO, J, SOUSA, M, SILVA- JUNIOR, S, FREIRE, J, ARAÚJO, T, FREITAS, G, DIAS –RIBEIRO, E. **Psychosocial impact of dental aesthetics on the quality of life of patients submitted to prostheses**. *Archives of Health Investigation*. V. 8 n. 1. Janeiro. 2019. DOI: 10.21270. Disponível em: