

ANÁLISE DO TIPO DE ORIENTAÇÃO RECEBIDA POR PACIENTES USUÁRIOS DE PRÓTESES TOTAIS, QUANTO AOS CUIDADOS COM SAÚDE BUCAL E USO DE PRÓTESES DENTÁRIAS.

LUÍSA HOCHSCHEIDT¹; AMANDA DOS SANTOS MACIEL²; AMALIA MACHADO BIELEMMAN², EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS²; FERNANDA FAOT²; LUCIANA DE REZENDE PINTO³

¹ Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Pelotas - luisahochscheidt@gmail.com

² Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Pelotas - amanda_mmaciel@hotmail.com

² Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Pelotas - amaliamb@gmail.com

² Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Pelotas – eduardo.dickie@gmail.com

² Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Pelotas – fernanda.faot@gmail.com

³ Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Pelotas - lucianaderezende@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A perda dentária é um dos mais graves problemas de saúde bucal no Brasil. Segundo o levantamento epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde no ano de 2004, os brasileiros na faixa de 65 a 74 anos de idade já perderam 93% dos seus dentes. Os resultados obtidos nos levantamentos epidemiológicos realizados (Brasil, MS, 1986, 1996 e 2003) indicam que a perda precoce de elementos dentários é grave e o edentulismo se constitui um persistente problema de saúde pública (Brasil, MS, 2006).

Próteses totais são mecanismos eficientes para reabilitação oral dos indivíduos edêntulos totais, desenvolvendo a função mastigatória, fonação, estética e autoestima (FERNANDES et al., 1997), preserva os rebordos alveolares e integra o paciente psico-emocionalmente na sociedade (GEORGETTI et al., 2000). No entanto, para executar suas funções, garantir o bem-estar do paciente e obter-se o sucesso do tratamento e longevidade da prótese, é necessário que estes usuários recebam orientações sobre higiene bucal e os cuidados básicos de manutenção e higiene de sua prótese (MORIGUCHI, 1998).

As orientações sobre o uso da prótese e manutenção da saúde bucal devem ser dadas pelo profissional, durante a confecção da prótese, na sessão de instalação, e reforçada a cada retorno do paciente. Estas orientações são educativas e permitem ao paciente desenvolver hábitos que proporcionem a manutenção de sua saúde bucal e a prevenção de doenças relacionadas ao biofilme da prótese, como a Estomatite Protética.

Assim, o objetivo desse estudo foi avaliar se pacientes usuários de próteses totais receberam orientações de uso e higiene das próteses e como essas orientações foram passadas aos pacientes, de acordo com o profissional que confeccionou as próteses. Também foi avaliado a forma como o paciente gostaria de ser orientado, considerando sua faixa etária.

2. METODOLOGIA

A amostra foi composta por 101 indivíduos, 82 mulheres e 19 homens, portadores de prótese total superior e/ou inferior que foram atendidos no Projeto de Extensão “Serviço de acompanhamento e manutenção de próteses totais” e na clínica de Prótese Total da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, durante os anos de 2012 a 2014.

Os pacientes foram entrevistados e examinados, individualmente, por um único avaliador, através de um questionário semiestruturado. A análise englobou informações sobre sexo, idade, uso de próteses superior e inferior, profissional que confeccionou as próteses, tipo de orientação recebida no momento da instalação das próteses e forma como gostaria de ser orientado, considerando a orientação do tipo verbal, escrita ou visual. Os indivíduos que concordaram em participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e após, o questionário foi aplicado. Todos os participantes da pesquisa receberam avaliação de suas próteses e de sua saúde bucal e foram encaminhados para confecção de novas próteses, quando indicado. Ajustes e reembasamentos também foram realizados de acordo com a necessidade.

Os dados coletados através dos questionários foram armazenados em um banco de dados do sistema Excell (Microsoft Office 2007). As variáveis foram descritas através de médias ou proporções de acordo com as suas características e foram analisadas quanto a diferença por idade e profissional que confeccionou as próteses. Foi utilizado o teste de qui-quadrado. Valores de p menores que 0,05 foram considerados estatisticamente significativos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população estudada foi composta em sua maioria por mulheres (81,1%) e poucos homens (19%), distribuídos conforme a faixa etária em quartis. Pacientes de 34 a 58 anos corresponderam a 26,6% da amostra, 59 a 66 anos, a 27,6%, 67 a 72 anos a 22,3% e 73 a 87 anos a 23,4%. Usuários de prótese total superior totalizaram 100% da amostra e usuários de prótese total inferior, 81,1%. Esses achados estão em concordância com estudos de CATÃO et al., 2007 e NEPPELENBROEK et al., 2005, que revelam uma população adulta e idosa edêntula, formada em sua maioria por mulheres. O protético foi responsável pela confecção de 44,5% das próteses superiores e 35,6% das inferiores. O dentista, por 27,2% das próteses superiores e 18,8% das inferiores. O aluno do curso de graduação foi responsável pela confecção de 21,7% das próteses superiores e inferiores. O especialista em prótese dentária foi o menos citado, sendo responsável pela confecção de apenas 5,9% das próteses superiores e inferiores. A maioria dos entrevistados (80%) relatou não ter recebido nenhuma orientação sobre as doenças bucais relacionadas com o uso de prótese dentária, independente do profissional que a confeccionou. Quanto ao tipo de orientação recebida sobre a higiene e uso das próteses, apenas 23,7% relataram ter recebido orientação verbal, 1,8% escrita e 2,9% visual. A maioria dos profissionais, independente da qualificação, não realiza orientações à seus pacientes. Os resultados apresentaram diferenças estatisticamente significativas apenas na comparação entre profissional que confeccionou a prótese e orientação do tipo verbal para higiene e uso das próteses, tanto para a superior quanto para a inferior. Sobre as orientações recebidas para higiene da cavidade bucal, houve diferenças estatisticamente significantes entre os profissionais que confeccionaram as próteses e a orientação do tipo verbal e escrita. Para ambos os tipos de orientação, observou-se que a grande maioria dos profissionais, independente do nível de formação, não os realiza.

As informações obtidas neste estudo, também foram observadas por GOULART et al. (2004) onde 80% dos pacientes disseram não receber orientações sobre higiene. ALMEIDA JR et al. (2006) obtiveram resultados de 53% de usuários que não haviam recebido nenhuma orientação sobre a limpeza das próteses dentárias, embora 80% afirmaram saber que a má higiene de sua prótese poderia acarretar em alguma patologia oral. Entretanto, é importante destacar a importância do cirurgião dentista em orientar e saber recomendar um método de higienização eficiente,e seguro para o paciente, não deletério aos materiais constituintes da prótese (SESMA et al., 1999).

Não houve diferença estatística significante entre a idade dos pacientes e a forma como gostariam de ser orientados, considerando a orientação verbal, escrita e visual.

4. CONCLUSÕES

É imprescindível que o paciente receba orientações sobre higiene e uso das próteses, bem como higiene da cavidade oral. De acordo com os resultados deste estudo, a maior parte dos indivíduos não receberam nenhuma orientação e desconhecem os malefícios causados pela higienização precária da prótese, bem como dos danos causados aos tecidos bucais quando o aparelho protético é utilizado continuamente. É fundamental que profissionais da odontologia entendam a necessidade de orientar seus pacientes para que possam manter a saúde bucal e a correta manutenção de seus aparelhos protéticos. Ademais, é preciso orientar a população para que próteses dentárias sejam confeccionadas por profissionais qualificados e aptos clinicamente, ou seja, cirurgiões dentistas e especialistas na área.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

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

FERNANDES, R.A.; CASTELHANO SILVA, S.R.C.; WATANABE, M.G.C.; PEREIRA, A.C.; MARTILDES, M.L.R. Uso e necessidade de próteses dentárias em idosos que demandam um centro de saúde. **RBO**, Rio de Janeiro, v.54, n.2, p. 107-110, 1997.

GEORGETTI, M.P.; GEORGETTI, B.A.; CORRÊA, G.A.; MAGALHÃES FILHO, O. Aspectos fundamentais para a estabilidade das próteses totais. **Rev Odontol Univ Santo Amaro**, Santo Amaro, v.5, n.2,p.71-75, 2000.

MORIGUCHI Y. **Aspectos geriátricos no atendimento odontológico.** **Rev Odont Moderno**, Cidade do México, v.19, n.4, p. 11-13, 1998.

CATÃO, C.D.S.; RAMOS, I.N.C.; SILVA NETO, J.M.; DUARTE, S.M.O.; BATISTA, A.U.D.; DIAS, A.H.M. Chemical substance efficiency in the biofilm removing in complete denture. **Rev Odontol UNESP**, Marília, v.1, n. 36, p. 53-60, 2007.

NEPPELENBROEK KH, PAVARINA AC, PALOMARI SPOLIDORIO DM, SGAVIOLI MASSUCATO EM, SPOLIDORIO LC, VERGANI CE. Effectiveness of microwave disinfection of complete dentures on the treatment of Candida-related denture stomatitis. **J Oral Rehabil**. London, v.35, n.11, p. 836-846, 2005.

GOULART, G.; MARÇAL, M.T.; NUNES, M.F.; FREIRE, M.C.M. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de pacientes das clínicas de prótese de Faculdades de Odontologia de Goiás. **Revista Ibero-americana de Prótese Clínica e Laboratorial**, Curitiba, v.6, n.29, p. 45-53, 2004.

ALMEIDA JÚNIOR, A.A.; NEVES, A.C.C; ARAÚJO, C.C.N; RIBEIRO, C.F. Avaliação de hábitos de higiene bucal em portadores de próteses removíveis da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe. **Comun Ciênc Saúde**, Brasília, v.17, n.4, p. 183-192, 2006.

SESMA, N.; TAKADA, K.S.; LAGANÁ, D.C.; JAEGER, R.G.; AZAMBUJA JUNIOR, N. Eficiência de métodos caseiros de higienização e limpeza de próteses parciais removíveis. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, São Paulo, v. 6, n. 53, p. 463-468, 1999.