

## **DESCRIÇÃO DO PERFIL SOCIAL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO PROJETO DE EXTENSÃO “SERVIÇO DE ACOMPANHAMENTO E MANUTENÇÃO DE PRÓTESES TOTAIS”, OFERECIDO PELA FACULDADE DE ODONTOLOGIA-UFPEL.**

AMANDA DOS SANTOS MACIEL<sup>1</sup>; LUÍSA HOCHSCHEIDT<sup>2</sup>; AMALIA MACHADO BIELEMMAN<sup>2</sup>; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS<sup>2</sup>; FERNANDA FAOT<sup>2</sup>; LUCIANA DE REZENDE PINTO<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Pelotas - [amanda\\_mmaciел@hotmail.com](mailto:amanda_mmaciел@hotmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Pelotas - [luisahochscheidt@gmail.com](mailto:luisahochscheidt@gmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Pelotas - [amaliamb@gmail.com](mailto:amaliamb@gmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Pelotas – [eduardo.dickie@gmail.com](mailto:eduardo.dickie@gmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Pelotas – [fernanda.faot@gmail.com](mailto:fernanda.faot@gmail.com)

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Pelotas - [lucianaderezende@yahoo.com.br](mailto:lucianaderezende@yahoo.com.br)

### **1. INTRODUÇÃO**

A população idosa, considerada pela Organização Mundial de Saúde como aquela que apresenta sessenta anos ou mais de idade, é o segmento populacional que mais cresce no país. Estima-se que em 2050, o Brasil terá aproximadamente 64 milhões de idosos, 29,7% da população total, mais que o triplo do registrado em 2010 (Banco Mundial, 2011). As regiões Sul e Sudeste, são consideradas as mais envelhecidas do País. As duas regiões tinham, em 2010, 8,1% da população formada por idosos com 65 anos ou mais (IBGE, 2010).

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 e 69% dos adultos possuem a necessidade de algum tipo de prótese. Destes adultos, 41% necessitam de prótese parcial em um maxilar e em 1,3% dos casos, há necessidade de prótese total em pelo menos um maxilar (Brasil, MS, 2010). 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).

O edentulismo é prevalente na população idosa mundial e está altamente associado à condição socioeconômica e às medidas de atenção a saúde oral ineficientes. Estudos epidemiológicos demonstram que pessoas de classe social baixa ou que possuam baixos rendimentos e indivíduos com pouca ou nenhuma formação educacional são mais propensos a serem edêntulos do que pessoas de classe social alta, com altos níveis de rendimento e educação (COLUSSI; FREITAS, 2002; SHIP, 2004; MANSKI, 2004; PETERSEN; YAMAMOTO, 2005).

Assim, este trabalho tem por finalidade descrever o perfil social de pacientes portadores de próteses totais, atendidos no Projeto de Extensão “Serviço de acompanhamento e manutenção de próteses totais”, realizado na Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas, quanto ao sexo, idade, tempo de edentulismo, motivo da perda dentária, tempo de uso das próteses e profissional que confeccionou as próteses.

### **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” realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, durante os anos de 2012 a 2014. O Projeto de Extensão visa atender pacientes que tiveram suas próteses totais confeccionadas nas clínicas de graduação e à demanda externa de pacientes usuários de próteses totais que necessitam de ajustes e reembasamento de suas próteses.

Os pacientes foram entrevistados e examinados, individualmente, por um único avaliador, através de um questionário semiestruturado. A análise do perfil social desses pacientes englobou informações sobre sexo, nível de escolaridade, tempo de edentulismo, motivo da perda dentária, tempo de uso das próteses superior e inferior, tempo de uso das próteses totais superior e inferior novas, além de informação sobre o profissional que confeccionou as próteses. 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 sexo. Para variáveis categóricas foi utilizado o teste de qui-quadrado. Para as variáveis contínuas foi empregado o teste-t, uma vez que as variâncias das categorias eram homogêneas. Valores de p menores que 0,05 foram considerados estatisticamente significativos.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O crescimento do grupo populacional formado por idosos é um fenômeno demográfico bem descrito no Brasil e no mundo. Quanto maior for a vida média da população, mais relevante se torna o conceito de qualidade de vida em que a saúde bucal tem papel essencial. Uma das principais consequências da precariedade da saúde bucal é o alto índice de edentulismo total encontrado entre os idosos, sendo o tratamento reabilitador com próteses totais convencionais o meio mais comum (CATÃO et al. 2007). A população estudada foi composta em sua maioria por mulheres (81,1%) e poucos homens (19%). NEPPELENBROEK et al., 2005, corroboram este achado, evidenciando que a exorbitante diferença nos números tenha relação com o fato das mulheres apresentarem uma maior preocupação com a estética e saúde do que os homens e consequentemente procurarem com mais frequência atendimento profissional. A distribuição da faixa etária dos participantes desta pesquisa foi feita em quartís, onde verificou-se 26,6% entre 34-58 anos, 27,6% entre 59-66 anos, 22,3% entre 67-72 anos e 23,4% entre 73 e 87 anos. O tempo médio de edentulismo foi estatisticamente diferente entre os sexos. As mulheres apresentaram 35,3 anos e os homens, 22,9 anos. Não houve diferença significativa entre o sexo e o motivo das perdas dentárias, sendo cárie e doença periodontal os motivos de perda mais citados, 62,3% e 23,7%, respectivamente. Estes dados demonstram a triste realidade de uma população adulta e edêntula. Os participantes deste estudo perderam seus dentes muito precocemente, ainda jovens-adultos. Esse quadro é preocupante, pois denuncia o descaso com a saúde bucal e nos deixa uma lacuna a ser

investigada: a falta de acesso ao atendimento odontológico e o histórico de uma odontologia extremamente radical presente no Brasil.

Em relação ao histórico sobre o uso das próteses, houve diferença estatisticamente significativa apenas na comparação entre sexo e tempo de uso da prótese total superior. O tempo médio de uso de prótese superior para as mulheres foi de 33,9 (15,1) anos e 22,1 (16,0) anos para os homens. Não houve diferenças entre o sexo e o tempo de uso das próteses inferiores. Estes dados sugerem que as mulheres procuram mais o atendimento reabilitador do que os homens e que as extrações dentárias na maxila são mais precoces do que as da mandíbula, em virtude da menor dificuldade de confeccionar e usar próteses totais superiores.

A avaliação das próteses em uso não apresentou diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres. O tempo médio de uso das próteses totais superiores foi de 13,8 (13,2) anos para as mulheres e 11,6 (12,2) anos para os homens. Para as inferiores o tempo de uso foi 0,8 (0,3) anos para mulheres e 0,7 (0,4) anos para homens.

Em relação ao profissional que confeccionou as próteses totais, 44,5% dos participantes confeccionaram suas próteses superiores com protéticos, 27,7% com dentistas, 21,8% com estudantes do curso de odontologia e apenas 5,9% com dentistas especialistas em prótese dentária. Para a prótese inferior, 35,5% dos participantes responderam que o protético foi o profissional responsável pela confecção da prótese, 21,7% estudantes de odontologia, 18,8% dentistas, 5,9% especialistas e 17,8% não souberam informar. Não houve diferenças estatisticamente significantes entre homens e mulheres, para esta variável. Os resultados mostram uma realidade bastante preocupante, onde profissionais não capacitados para o atendimento clínico o fazem de forma ilegal e são bastante procurados pelos pacientes. Além disso, o número de próteses confeccionadas por estudantes de odontologia demonstra que os pacientes procuram atendimento na Faculdade de Odontologia, através das clínicas de graduação e Projeto de Extensão.

#### **4. CONCLUSÕES**

No Brasil ainda existe uma grande demanda edêntula necessitando de ser reabilitada através de próteses totais. O presente estudo verificou o perfil dos pacientes atendidos pelo Projeto de Extensão “Serviço de acompanhamento e manutenção de próteses totais” é composto em sua maioria por mulheres que sofrem perdas dentárias mais precocemente e iniciam o uso de próteses totais ainda na fase de jovem adulta. O tempo médio de uso das próteses totais atuais supera o tempo de vida útil dessa reabilitação, considerado, em média, 5 anos. O profissional mais procurado para confecção das próteses totais foi o protético.

Dessa maneira, cabe aos alunos extensionistas, futuros cirurgiões-dentistas e aos profissionais já formados, a responsabilidade de orientar e motivar os pacientes usuários de próteses totais para a necessidade de acompanhamento e troca do aparelho protético, que deve ser realizada pelo profissional com formação em odontologia ou em instituições de ensino, a fim de garantir melhores condições de saúde bucal e uso das próteses, garantindo a manutenção da função e estética. Ainda, cabe à todos os profissionais de odontologia realizar ações preventivas e curativas que visem diminuir a perda dentária precoce em pacientes de todas as faixas etárias.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BANCO MUNDIAL. **Envelhecendo em um Brasil mais velho. Implicações do envelhecimento populacional para o crescimento econômico, a redução da pobreza, as finanças públicas e a prestação de serviços.** Washington: DC, 2011.

IBGE. **Censo 2010.**

Disponível:

[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1866&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1)[Acesso 11/10/ 2011]

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.

COLUSSI C.F.; FREITAS S.F.T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro,v.18, n.5, p.1313-1320, 2002.

SHIP J.A. Oral health in the elderly - What's missing? **Oral Surg Oral Med Oral Pathol oral Radiol Endond.** St. Louis, v.98, n. 6, p. 625-626, 2004.

MANSKI R.J.; GOODMAN H.S.; REID B.C.; MACEK M.D. Dental insurance visitis and expenditures among older adults. **Am J Public Health.** Washington, v.94, n.5, p. 759-764, 2004.

PETERSEN P.E.; YAMAMOTO T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dent Oral Epidemiol.** Newark, v. 33, n.2, p.81-92, 2005.

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.