

AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS DE USO DE PRÓTESE TOTAL E CUIDADOS DE HIGIENE BUCAL EM PACIENTES EDÊNTULOS.

AMANDA DOS SANTOS MACIEL¹; LUISA HOCHSCHEIDT² ANNA PAULA DA ROSA POSSEBON³; FERNANDA FAOT⁴; LUCIANA DE REZENDE PINTO⁵.

¹ Faculdade de Odontologia-UFPel – amanda_mmacie@hotmai.com

² Faculdade de Odontologia- - UFPel – luisahochscheidt@gmail.com

³ Faculdade de Odontologia- - UFPel – ap.possebon@gmail.com

⁴ Faculdade de Odontologia-UFPel – fernanda.faot@gmail.com

⁵Faculdade de Odontologia-UFPel- lucianaderezende@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A perda dentária é um dos principais agravos à saúde bucal devido à sua alta prevalência, acarretando danos estéticos, funcionais, psicológicos e sociais ao indivíduo (SANDERS et al., 2007). O edentulismo é um desfecho complexo amplamente determinado pela cárie dentária, doenças periodontais e suas sequelas, refletindo o histórico de acúmulo de problemas orais e o tratamento dos mesmos ao longo da vida, aspectos culturais e a decisão de extrair o dente como opção de tratamento odontológico (GREGG et al., 2003, PETERSEN et al., 2005).

Durante muitos anos, os serviços públicos de saúde bucal disponibilizados no Brasil eram essencialmente curativos e mutiladores, resultando em extrações excessivas. (PUCCA, 2006).

Segundo os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, realizada em 2010, um quarto da população brasileira, entre 65 e 74 anos, possui pelo menos um dos seus maxilares desdentado total. Trinta por cento dos adultos entre 30 e 44 anos e 75% dos idosos, com mais de 65 anos, são desdentados totais (BRASIL, 2011).

As próteses totais são mecanismos eficientes para reabilitação oral dos indivíduos edêntulos totais, devolvendo função mastigatória, fonação, estética e autoestima, integrando o paciente psico-emocionalmente na sociedade (FERNANDES et al., 1997; GEORGETTI et al., 2000). Porém, para executar suas funções, garantir o bem-estar do paciente e obter sucesso do tratamento e longevidade das próteses, é necessário orientar os usuários sobre cuidados de higiene bucal e das próteses, e uso diário (MORIGUCHI, 1998).

Geralmente a higiene bucal de portadores de próteses totais é deficiente, sendo comum a identificação de patologias associadas a sua má higiene e uso contínuo, como estomatite protética e hiperplasia papilar inflamatória. (NEPPELEMBROEK, 2015). Portanto, é fundamental que o profissional avalie o conhecimento de seus pacientes sobre higiene e uso de próteses totais, para que possa desempenhar essa orientação de forma eficiente, buscando sempre reforçar as condutas adequadas, corrigir as inadequadas e promover a saúde bucal dos usuários de dentaduras.

Diante dessa problemática, o objetivo deste trabalho foi avaliar a higiene bucal e os cuidados de uso e higiene de próteses totais, em usuários desse tipo de reabilitação protética, que procuraram a Clínica de Prótese Total, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, entre 2013 e 2015.

2. METODOLOGIA

A amostra foi composta por 97 indivíduos, portadores de próteses totais superiores e inferiores, que procuraram a clínica de Prótese Total da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, durante os anos de 2013 a 2015, para confecção de novas próteses. Os participantes foram examinados e entrevistados individualmente, por um único avaliador, por meio de questionário semi-estruturado. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam orientações sobre uso e manutenção de próteses totais, após a entrevista. As variáveis avaliadas foram idade, sexo, tempo e motivo da perda dentária, tipo de orientação de higiene oral recebida na instalação da prótese atual, hábitos de higiene da prótese e da cavidade oral, hábito de uso noturno das próteses. 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 analisadas através do programa estatístico STATA/SE 12.0 e descritas através de médias ou proporções de acordo com as suas características. Foram analisadas quanto a diferença por idade e sexo através do teste do Qui-quadrado. Valores de p menores que 0,05 foram considerados estatisticamente significativos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 80 mulheres (82,47%) e 17 homens (17,53%). A idade média dos participantes foi 61.31 anos e as idades mínimas e máximas foram de 41 e 87 anos, respectivamente. 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. Os indivíduos foram divididos por idade, em faixas etárias de 10 em 10 anos. A maior parte dos participantes (31,96%) enquadrou-se na faixa etária 60-69 anos; 6,19%, na faixa de 40-49 anos; 21,65% e 27.77%, nas faixas 50-59 anos e 70-79 anos e 14.43%, com mais de 80 anos. O teste qui-quadrado revelou associação entre as variáveis sexo e tempo de perda dos dentes naturais ($p=0.0012$), onde 32.5% das mulheres perderam seus dentes há 31-40 anos e 41.18% dos homens, perderam há 10 anos. Este achado pode ser relacionado com o fato das mulheres procurarem atendimento odontológico mais frequentemente que os homens. A variável sexo também mostrou associação com o tipo de orientação de higiene recebida no momento da instalação das próteses atuais. Embora os entrevistados tenham respondido que utilizam escovas de cerdas duras para realizar a higiene das próteses 3 vezes ao dia, apenas 20% das mulheres e 35,3% dos homens relataram ter recebido orientações verbais sobre higiene das próteses. Nenhuma mulher relatou ter recebido instruções por escrito, assim como 76.47% dos homens ($p=$

0.000). Quanto ao recebimento por escrito, de instruções sobre a higiene da cavidade oral, 96.25% das mulheres e 11.76% dos homens relataram não ter recebido qualquer orientação ($p= 0.0014$). Quanto aos cuidados de higiene das próteses, não houve diferença estatística entre os sexos para as variáveis frequencia de escovação, uso de escova, dentífrico e sabão neutro. Para uso de soluções/produtos químicos de higiene de próteses, 31,25% das mulheres utilizam hipoclorito diluído e 41.18% dos homens não utilizam nenhum produto ($p=0.001$). Percebe-se a grande maioria dos pacientes usuários de próteses totais não recebe orientações sobre higiene tanto da prótese quanto da cavidade oral e quanto aos hábitos de uso, para preservação da saúde bucal. 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) relataram, em seus resultados, que 53% dos usuários de dentaduras não haviam recebido nenhuma orientação sobre a limpeza das próteses dentárias. Quanto ao hábito de dormir com as próteses, não se verificou diferenças estatisticamente significantes entre os sexos. Quanto às orientações recebidas para remover as próteses durante o sono, 93,75% das mulheres e 78,47% dos homens não receberam qualquer orientação sobre os malefícios do uso contínuo de suas próteses ($p=0,039$). NEPPELENBROEK et al, (2005) relataram que o uso contínuo de próteses totais associado à presença de biofilme bacteriano favorece o desenvolvimento da Estomatite Protética.

4. CONCLUSÕES

É de extrema importância conhecer os hábitos de higiene e uso de próteses totais, para que o profissional possa orientar corretamente seu paciente. O uso e os cuidados de higiene executados corretamente garantem a saúde bucal e a longevidade das próteses. Neste estudo verificou-se que a maioria dos indivíduos relatou a execução da higiene de suas próteses, com escovas de cerdas médias e dentífrico, e o hábito de dormir com as próteses, embora a maioria dos entrevistados não tenham recebido orientações dos profissionais que confeccionaram suas próteses atuais. É responsabilidade do profissional orientar seus pacientes para que possam manter a saúde bucal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SANDERS, A.E.; SLADE, G.D.; TURRELL, G.; SPENCER, A.J.; MARCENES, W. Does Psychological Stress Mediate Social Deprivation in Tooth Loss? **Journal Dental Research.** v:86, n.12, p.1166-1170, 2007.
2. GREGG, H.; GILBERT, R.; PAUL, D.; BRENT, J.S. Social Determinants of Tooth Loss. **Health Services Research.** v 38, n.6, 2003.
3. PETERSEN, P.E.; KANDELMAN, D.; ARPIN, S.; OGAWA, H. Global oral health of older people: call for public health action. **Community Dental Health.** v.27, n.4, p.257267, 2010.

4. PUCCA, JR.G.A. A política nacional de saúde bucal como demanda social. *Ciência Saúde Coletiva*. v.11, n.1, p. 243-246, 2006.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. Acessado em 26 de jul. 2016. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf
6. 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. 107110, 1997.
7. 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. v.5, n.2, p.71-75, 2000.
8. MORIGUCHI Y. Aspectos geriátricos no atendimento odontológico. **Rev Odont Moderno**. Cidade do México, v.19, n.4, p. 11-13, 1998.
9. NEPPELENBROEK, K.H. The importance of daily removal of the denture biofilm for oral and systemic diseases prevention. **J Appl Oral Sci**. Bauru, v.23, n.6, p.547-548, 2015.
10. KULAK-OZKAN Y.; KAZAZOGLU E.; ARIKAN A. Oral hygiene habits, denture cleanliness, presence of yeasts and stomatitis in elderly people. **Journal of Oral Rehabilitation**. v. 28, n. 3, p. 300-4, mar, 2002.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. 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.