

PREVALÊNCIA DE FATORES RELACIONADOS À FORMAÇÃO PROFISSIONAL NOS MÉTODOS DE SELEÇÃO DE DENTES ARTIFICIAIS

**LAURA LOURENÇO MOREL¹; ADRIANA MARIA JORGE DAL'ACQUA
PLATES²; ANNA PAULA DA ROSA POSSEBON³; FERNANDA FAOT⁴; LUCIANA
DE REZENDE PINTO⁵.**

¹Universidade Federal de Pelotas – lauramorel1997@gmail.com

²Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic – adrianadallacqua@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas – ap.possebon@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – fernanda.faot@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – lucianaderezende@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O edentulismo, ausência total de dentes, é a expressão máxima da mutilação dentária, resultado de um processo multifatorial que envolve fatores biológicos e não biológicos (ATWOOD, 1971). A prevalência de edentulismo no Brasil é alta, especialmente em indivíduos mais velhos, mulheres e residentes na região Norte. Grande parcela dos indivíduos de 35 a 44 anos e de 65 a 74 anos apresentam perdas dentárias (SILVA et al, 2015). Com a perda dos dentes naturais, se torna ainda mais crítica uma análise correta da reposição dos elementos perdidos para a recuperação da estética, das funções mastigatórias e da auto estima do paciente.

O anseio do paciente em um tratamento reabilitador, se descrito em ordem de prioridades, refere-se inicialmente ao conforto, seguido da aparência harmoniosa ou estética dentária e eficiência funcional (KRAJICEK, 1960;). Quando os pacientes estão insatisfeitos com a estética, a principal queixa corresponde aos dentes anteriores, com destaque para os incisivos centrais (ELLAWKA, 2011). Alguns autores afirmaram ser a largura dental mais crucial que o comprimento, para satisfazer esteticamente o paciente (CESÁRIO E LATTA, 1984), uma vez que a altura do sorriso determinada pelo lábio superior é uma referência anatômica confiável (KRAJICEK, 1960; GOMES et al, 2009).

A seleção de Dentes Artificiais é um procedimento complexo e ao mesmo tempo, é uma das etapas mais importantes na confecção de próteses dentárias e no planejamento reverso em Implantodontia. Existem vários métodos de seleção do tamanho de dentes, o que deveria facilitar a escolha. Nota-se porém, que esta etapa clínica causa muitas dúvidas entre os profissionais e por conta disso, muitas vezes esta tarefa é delegada, indevidamente, ao técnico em prótese dentária. É importante que o cirurgião-dentista procure se atualizar a respeito dos diversos tipos de dentes artificiais disponíveis no mercado, assim como sobre os critérios para sua seleção. Mesmo assim, a seleção realizada deve ser confirmada no momento da prova estética (SCOTT, 1952; TAMAKI, 1965).

O cirurgião dentista deve utilizar além de seus conhecimentos científicos, noções de arte e bom gosto, devendo sempre se dispor a escutar a opinião do paciente, dado o caráter pessoal e subjetivo da apreciação estética (CASTRO JR et al, 2002). A concepção estética recebe também influencia do nível cultural, ambiente social, comunidade em que se vive, além da cultura nacional (BATILANA, 1983). Assim, o estudo tem como proposta avaliar, por meio da aplicação de questionário, a associação entre o Nível de Formação de Profissionais de Odontologia com questões relacionadas a Métodos e Modo de Seleção de Dentes Artificiais e Taxa de sucesso clínico obtido.

2. METODOLOGIA

Para atender os objetivos deste estudo, foi realizado inicialmente um levantamento bibliográfico nas principais bases de dados para que fossem conhecidos os métodos de seleção de dentes artificiais existentes na literatura especializada. Após esta etapa, um questionário estruturado foi elaborado com a finalidade de avaliar o conhecimento dos profissionais sobre os métodos de seleção de dentes artificiais. O trabalho foi submetido a Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer:1.367.519. A amostra incluiu cirurgiões-dentistas graduados, clínicos gerais e/ou especialistas, que atuam diretamente com ensino de odontologia e/ou prática clínica em odontologia em locais como consultório particular, Unidade Básica de Saúde, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO-SUS), hospitais, faculdade pública, faculdade privada ou cursos de aperfeiçoamento/atualização/especialização, realizando tratamentos clínicos que envolvam seleção de dentes artificiais. A pesquisa excluiu estudantes do curso de odontologia. A aplicação do questionário ocorreu de forma presencial e online, através de um site específico de distribuição conciliado com pesquisa (www.onlinepesquisa.com).

O número total de questionários respondidos foi 182 (n=56, presencial/n=126, online). As variáveis presentes no questionário incluíram dados referentes à formação acadêmica do profissional (graduação, pós graduação, tempo de conclusão da graduação), Métodos de Seleção de dentes artificiais utilizado, prova de dentes e Taxa de Sucesso clínico obtido. Juntamente com o questionário foi adicionado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para ser lido e assinado.

Os dados obtidos foram tabulados em planilha (Excell - Office 2010) e posteriormente submetidos à teste estatístico Stata 12.0 software (Stata Corp LP, Texas, USA) para análise de frequência e comparação entre as variáveis, utilizando o teste qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5%. As perguntas foram agrupadas em blocos, conforme o quesito avaliado, e a variável *formação profissional* foi considerada variável de exposição.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra, quando categorizada segundo o Nível de Formação Profissional, foi composta de 9,89% de Cirurgiões-Dentistas Clínicos Gerais, 38,46% de Cirurgiões-Dentistas Especialistas ou que cursam Especialização, 25,82% de Cirurgiões-Dentistas Mestres ou que cursam Mestrado, 24,73% de Cirurgiões-Dentistas Doutores ou que cursam Doutorado e 1,90% de Cirurgiões-Dentistas Especialistas e Mestres.

Entre os profissionais, 64,29% tiveram sua graduação em instituições públicas. Quanto ao tempo de conclusão do curso, 89,01% da amostra o fez em até cinco anos. As regiões de atuação dos profissionais mais prevalentes foram o Sul e o Sudeste, com 40,11% e 42,31% respectivamente. 76,37% dos profissionais atuam em consultórios particulares. Quando levamos em consideração a Formação Complementar em Prótese Dentária, concluída ou não, a distribuição dos profissionais revelou que 64,29% não estão na área de Prótese.

Ao que se refere à seleção de dentes artificiais, 46,15% da amostra o faz sozinho e 23,08% com a ajuda do protético. Foi relatado por 55,49% da amostra ter aprendido como usar carta molde, utilizada na seleção dos dentes artificiais, apesar de ser utilizada por 53,30% do total de profissionais. Os fatores mais

importantes na seleção para os profissionais da amostra foram a estética (18,68%) e as propriedades mecânicas (18,68%). Os dentes mais utilizados são os de origem nacional (53,85%), e os profissionais relatam fazer a prova de dentes entre 2 à 3 vezes prevalentemente (34,07%).

Em relação à taxa de sucesso clínico obtido com a seleção de dentes artificiais, 33% dos profissionais considera ter sucesso em 100% dos casos, 34% em 75% dos casos, e 33% não souberam precisar a taxa de sucesso clínica obtida.

A seleção de dentes artificiais é um procedimento específico da reabilitação oral, utilizado em Prótese Dentária e Implantodontia, do qual depende o sucesso clínico e a satisfação estética e funcional do paciente. Mesmo entre os especialistas na área, notou-se a falta de embasamento teórico quanto ao tema, associado à uma avaliação possivelmente arbitrária, do nível de sucesso obtido ao realizar a seleção de dentes artificiais. O fator causal tem origem na própria formação, tanto de graduação quanto de pós-graduação, onde o assunto é tratado superficialmente, de forma pouco relevante, mesmo em disciplinas de prótese dentária, ministradas nas mais renomadas universidades do Brasil. Talvez não exista uma metodologia que seja extremamente precisa para um padrão mundial, mas a resposta dessa pergunta precisa vir embasada cientificamente e por profissionais comprometidos com a ciência.

4. CONCLUSÕES

O nível de formação profissional não indica mais conhecimento e aplicabilidade dos diferentes métodos de seleção de dentes artificiais. Nota-se também mostrou um paradoxo entre o pouco conhecimento que se tem nessa área concomitantemente às altas taxas de sucesso relatadas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATWOOD DA. Reduction of residual ridges: a major oral disease entity. **J Prosthet Dent**; 26:266-279, 1971.

BATILANA CD. Selección de dientes artificiales. **Prensa Med Argent**; 15: 659-662, 1983.

CASTRO JUNIOR OV. Estudo comparativo entre as larguras mesiodistais de dentes naturais e artificiais. 102f. **Tese (Doutorado em Prótese Dentária)** – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

CESARIO VA, LATTA GH. Relationship between the mesiodistal width of the maxillary central incisor and interpupillary distance. **Journal of Prosthetic Dentistry**; 52:5 , 641 – 643, 1984.

ELLAKWA A, MCNAMARA K, SANDHU J, JAMES K, ARORA A, KLINEBERG I, EL-SHEIKH A, MARTIN FE.
And the mesiodistal width of the maxillary anterior teeth. **Journal Esthetic Restorative Dentistry**; 18(4):196-205, 2006.

KRAJICEK DD. Natural appearance for the individual denture patient. **J Prosthet Dent**; 10(2):205-14, 1960.

SCOTT JE. The Scott System of precision articulation in three-dimensional occlusion. **J Prosthet Dent**; 2:362-80, 1952.

SILVA ET, OLIVEIRA RT, LELLES CR. O edentulismo no Brasil: epidemiologia, rede assistencial e produção de próteses pelo Sistema Único de Saúde. **Tempus, actas de saúde colet**; 9(3):121-134, 2015.

TAMAKI ST. **Determinação da largura** Quantifying the selection of maxillary anterior teeth using intraoral and extraoral anatomical landmarks. **J Contemp Dent Pract**, 12:6, 414-421, 2011.

GOMES VL, GONÇALVES LC; DO PRADO CJ; JUNIOR IL; DE LIMA L. Correlation between facial measurements dos dentes artificiais em dentadura pela papila incisiva. **Rev Assoc Paul Cir Dent**; 19:109-16, 1965.