

Perfil de utilização de próteses totais em idosos e avaliação da eficácia de sua higienização

Outlines for the usage of complete denture prostheses in seniors and its evaluations of effectiveness and its cleansing

Suzely Adas Saliba MOIMAZ

Professor Adjunto – Coordenador – Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

Cláudia Letícia Vendrame dos SANTOS

Cirurgiã Dentista – Especialista em Saúde Coletiva – Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

Eduardo PIZZATTO

Doutorando – Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social – Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

Cléa Adas Saliba GARBIN

Professor Assistente Doutor – Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

Nemre Adas SALIBA

Professor Titular – Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

RESUMO

A pirâmide populacional brasileira tem sofrido modificações ao longo dos últimos anos, devido à elevação da esperança de vida ao nascer e conseqüentemente ao envelhecimento populacional. Grande parte da população idosa atual passou por uma odontologia essencialmente curativista, onde a prática de extrações era o principal procedimento terapêutico, motivo pelo qual a maioria absoluta dos idosos ou são usuários de próteses, ou necessitam utilizá-las. Assim este estudo foi desenvolvido com o propósito de avaliar a eficácia da higienização no controle da placa bacteriana de próteses totais superiores em um grupo de idosos, bem como levantar algumas informações referentes à utilização de próteses totais nesta população. Participaram da pesquisa oitenta indivíduos participantes de um Grupo de terceira Idade do Município de Piacatu/SP. Foram efetuadas entrevistas por meio de questionários, procurando levantar o perfil de utilização de prótese total, e em um grupo de 43 indivíduos, fora determinado o índice de placa para a prótese total superior em dois tempos distintos. Do total de oitenta participantes, 72 eram usuários de prótese total, ou seja 90% da população estudada; 47 (65,27%) utilizam prótese total há mais de vinte anos, 32 (44,44%) nunca promoveram a substituição da prótese, e 53 (73,61%) disseram não apresentar dificuldades quanto a higienização das mesmas. Já em relação ao índice de placa bacteriana presente nas próteses, houve uma sensível melhora comparando-se as duas mensurações.

UNITERMOS

Odontogeriatría; prótese dentária; placa bacteriana

INTRODUÇÃO

Com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), todo e qualquer indivíduo passa a ter acesso gratuito às ações de atenção e assistência em saúde Brasil⁴, 1988. Contudo, para um bom planejamento na área da saúde, há que se conhecer as

mudanças demográficas, sociais, bem como o perfil de saúde e as necessidades, para que as ações implantadas sejam realmente eficazes.

Neste contexto, é notável que, assim como em outros países, o Brasil tem sofrido o fenômeno de envelhecimento populacional. Estima-se que 9% (18 milhões de habitantes) da população brasileira

terão 65 anos ou mais no ano de 2020. Essa população necessita de melhores condições de vida sendo a saúde bucal um fator contribuinte, que favorece o seu bem estar. A preocupação atual está em não somente no aumento da quantidade de anos vividos, mas também da qualidade de vida destas populações (PINTO¹³, 1987; DINI & CASTELHANO⁵, 1993; ROSA & CASTELHANO¹⁶, 1993; ROISINBLIT¹⁵, 1996; MADEIRA et al.¹⁰, 1997; ODONTOLOGIA¹⁴, 1999).

Esse rápido envelhecimento obriga os profissionais de saúde a conhecerem a realidade das populações onde atuam, cabendo ao cirurgião dentista o pleno domínio das condições de saúde bucal para assim conseguir definir os problemas e planejar ações que beneficiem esse grupo populacional específico (ATCHISON & DOLAN³, 1990; FERNANDES et al.⁷, 1997; MORIGUCHI¹¹, 1998).

É certo que a maioria dos idosos de hoje passou por uma odontologia puramente curativa, onde o principal procedimento terapêutico preconizado era a exodontia, implicando agora numa deficiência das estruturas da boca, em reduzido número de dentes hígidos e grande número de indivíduos edêntulos e usuários de prótese total (DINI & CASTELHANO⁵, 1993; FRARE et al.⁸, 1997; PADILHA et al.¹², 1998; ODONTOLOGIA¹⁴, 1999). Em estudo realizado por Rosa & Castelhana¹⁶ (1993) no município de São Paulo, 97% dos idosos examinados necessitavam utilizar algum tipo de prótese, e 79,4% eram edêntulos.

É importante levar em consideração que o sistema estomatognático é de grande valia na saúde do indivíduo, pois além de contribuir com a autoestima, também acarreta em muito na saúde geral (DINI & CASTELHANO⁵, 1993; MADEIRA et al.¹⁰, 1997; ODONTOLOGIA¹⁴, 1999), e de acordo com Moriguchi¹¹ (1998) “a perda da dentição influi sobre a mastigação, digestão, gustação, pronúncia e aspecto estético além de predispor a doenças geriátricas”.

O ideal, em termos de saúde bucal, é que o indivíduo chegue a terceira idade com suas estruturas dentais intactas, contudo, frente ao modelo odontológico mutilador vivenciado pela grande maioria dos idosos de hoje, a reabilitação protética é extremamente importante, assim sendo, a prótese deve estar em boas condições tanto de funcionamento quanto de limpeza (DINI & CASTELHANO⁵, 1993; PADILHA et al.¹², 1998), apesar disto, a higienização bucal é o segundo fa-

tor geralmente ignorado quando o grau de senilidade prejudica a coordenação motora impedindo, então, os cuidados, tanto em dentes hígidos, se existentes, quanto com a prótese levando a má higienização e conseqüentemente disfunção das mesmas (ROSA & CASTELHANO¹⁶, 1993).

É certo que com a idade o organismo humano sofre algumas alterações claramente perceptíveis em idosos, e isso faz com que haja uma debilidade das funções. Isso reflete também na manutenção da saúde bucal, que passa a ser mais precária e deficiente. Outros fatores como a falta de conhecimento e conscientização dessa população também pode influenciar no processo saúde/doença, assim como o autocuidado em termos de higienização bucal (ROSA & CASTELHANO¹⁶, 1993).

A falta de cuidados com a higienização bucal pode desencadear algumas enfermidades, as quais provocam ardência, dor e conseqüentemente, desconforto ao paciente, como é o caso de candidíase e estomatites Saliba et al.¹⁷, 1999. O trauma constante de uma prótese mal adaptada também pode influenciar no aparecimento de hiperplasias Assunção et al.², 2001.

PROPOSIÇÃO

O objetivo do presente estudo consiste em avaliar a eficácia da higienização no controle da placa bacteriana de próteses totais superiores em um grupo de idosos, bem como levantar algumas informações referentes à utilização de próteses totais nesta população.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo foi desenvolvido no Grupo de 3ª Idade do município de Piacatu - SP, que conta com aproximadamente 80 participantes, sendo que 72 destes eram usuários de próteses totais.

Foram levantados, por meio de questionários, dados referentes a utilização da prótese total, como por exemplo, tempo de uso, dificuldade de adaptação, freqüência de higienização, de todos os participantes do Grupo de 3ª Idade usuários de prótese total, e 43 indivíduos usuários de prótese total superior voluntariam-se a participar do estudo, com o intuito de avaliar o grau de higienização das próteses.

Todos os participantes tiveram orientações, por um período de três meses, totalizando seis encon-

tros, relacionadas ao uso da prótese total, métodos de limpeza, meios de conservação e manutenção, tempo de vida útil, conseqüências do uso prolongado da prótese. Foram também abordados, a forma de limpeza da cavidade bucal e os motivos de perda dos dentes.

No primeiro encontro, as próteses superiores dos indivíduos componentes do grupo de estudo foram removidas da cavidade bucal, e tiveram, para determinação do índice de placa, a superfície palatina (a qual fica em contato com a mucosa palatina) corada com uma solução à base de fucsina básica, evidenciando a quantidade de placa bacteriana ali presente. Logo após fazia-se, então, a verificação do índice de placa, como preconizado por Schubert & Schubert *apud* Ambjornsen et al.¹ (1984). Os exames eram realizados por um único examinador devidamente treinado e calibrado.

A superfície corada era dividida em nove partes, e o registro correspondente a cada uma delas era efetuado em ficha apropriada, de acordo com os códigos e critérios a seguir:

- 0 – ausência de placa;
- 1 – pequenos pontos de placa;
- 2 – menos da metade coberto por placa;
- 3 – mais da metade coberta por placa;
- 4 – toda área coberta por placa.

Os escores atribuídos a cada segmento eram somados e o somatório dividido pelo número total de segmentos, a média resultante indicava o nível de higienização: excelente (menor que 1,5), razoável (entre 1,5 e 2,5), precário (acima de 2,5).

Após a determinação do índice, os participantes recebiam novas orientações e treinamento relacionado à limpeza e manutenção do aparelho: ins-

trumentos e métodos para higienizar a prótese e, assim, melhor conservá-la. Foram apresentados também métodos alternativos de limpeza, como escovas específicas para dentadura e raspadores linguais.

Quanto aos cuidados com a boca, foi instruído sobre a importância da retirada noturna da prótese, higienização do rebordo com gaze umedecida, e também escovação da língua.

Caso fossem constatadas lesões em tecido mole os indivíduos eram encaminhados a Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

Após três meses da primeira mensuração, nova avaliação da quantidade de placa bacteriana presente foi realizada. Todos os 43 integrantes participaram dessa etapa, onde foram realizados os mesmos procedimentos da avaliação anterior. Além da execução da higienização, foi verificado por meio de questionários, se as orientações sobre higienização estavam sendo cumpridas, bem como esclarecimento das possíveis dúvidas e dificuldades apresentadas.

RESULTADOS

A Figura 1 apresenta a classificação dos 72 indivíduos usuários de prótese total, de acordo com a faixa etária de interesse geriátrico em: meia idade (45 a sessenta anos) senescência gradual (sessenta a setenta anos), senescência conclamada (setenta a noventa anos) e grande velho (acima de noventa anos).

A Figura 2 mostra a distribuição percentual dos 72 indivíduos quanto ao tempo de utilização da prótese total.

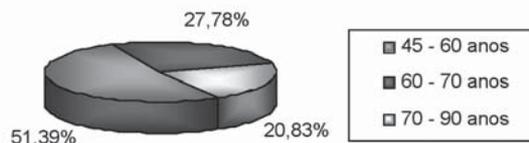


FIGURA 1 - Distribuição do percentual dos indivíduos, segundo a faixa etária – Piacatu, 2002.

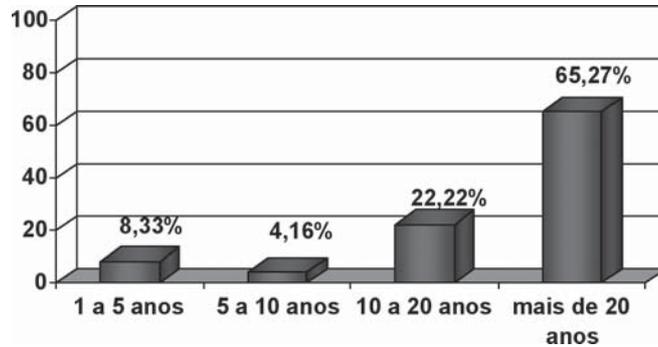


FIGURA 2 – Distribuição percentual dos usuários de prótese total segundo o tempo de utilização - Piacatu, 2002.

Constatou-se alto índice de usuários de prótese total no grupo abordado, 72 indivíduos de um total de oitenta, fazem uso de prótese total, ou seja 90% das pessoas deste grupo utilizam tal aparelho protético. Já, quando indagados se já haviam procedido a substituição da prótese total, 32 participantes (44,44%) disseram nunca ter trocado sua prótese, ao passo que 14 indivíduos (19,44%) efetuaram a troca uma única vez, 12 indivíduos (16,66%) efetuaram a troca duas vezes e 14 indivíduos (19,44%) efetuaram sua substituição três ou mais vezes.

Em relação a higienização da prótese total, 73,61% dos participantes relataram não apresentar dificuldade em higienizar a prótese, e a grande maioria (90,27%) utiliza escova e creme dental para tal procedimento.

A maioria dos participantes, 42 indivíduos (58,32%), higieniza sua prótese total três ou mais vezes ao dia, ao passo que 29 indivíduos (40,27%) efetua a higienização uma ou duas vezes ao dia, e somente um participante relatou não higienizar sua prótese total diariamente.

No que tange à presença de placa, nota-se uma diminuição quantitativa da presença de placa nas próteses totais superiores dos 43 indivíduos do grupo estudado, quando comparados os resultados obtidos na segunda mensuração com aqueles obtidos na primeira avaliação. Na segunda avaliação, efetuada três meses após a primeira, a marcação considerada como excelente (menor que 1,5), subiu de 48,88% para 81,39% dos participantes, e o escore que classifica a higienização como precária (maior que 2,5), diminuiu de 18,60% para 2,32%, conforme consta na Figura 3.

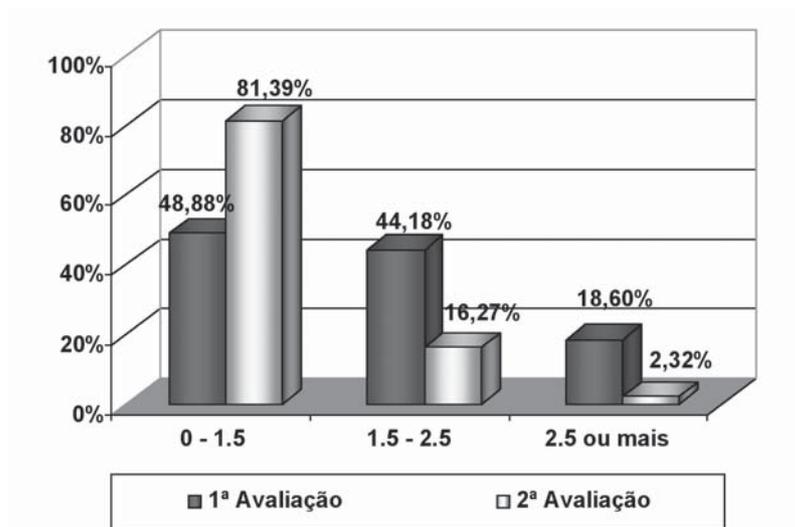


FIGURA 3 – Distribuição percentual dos indivíduos segundo a avaliação comparativa do índice de placa bacteriana em próteses totais superiores – Piacatu, 2002.

DISCUSSÃO

A elevação da esperança de vida ao nascer, aliada à diminuição das taxas de natalidade, estão promovendo alterações na pirâmide populacional brasileira, tendo como resultante um envelhecimento populacional. Diante desta realidade, grupos de terceira Idade vêm sendo implantados, com intuito de proporcionar lazer, entretenimento, ocupação e oportunidade de troca de experiências para esta população. No grupo estudado, 51,38% tinham menos que sessenta anos, apesar de, no Brasil, considerar-se idoso aquele indivíduo com sessenta anos ou mais Fernandes et al.⁷, 1997. É importante ainda, salientar que nenhum dos participantes eram institucionalizados, já que conforme Felder et al.⁶ (1994), “a habilidade de idosos institucionalizados é significativamente pior que pacientes que moram fora dali”.

Não houve nenhum processo de seleção quanto a características pessoais, como ocorre no trabalho de Felder, et al.⁶ (1994), aqui, espontaneamente, os participantes eram aparentemente saudáveis, enxergavam relativamente bem, e tinham

capacidade para ouvir e entender o interlocutor. Esse fato acaba por esclarecer a seleção natural ocorrida nesse grupo populacional.

O fato de ter sido encontrado alto índice de usuários de próteses totais (90% dos indivíduos componentes do Grupo de terceira Idade) mais uma vez evidência o modelo odontológico mutilador a que foram submetidos estas pessoas, número semelhante ao descrito por Fernandes et al.⁷ (1997), onde verificaram que 81,7% dos indivíduos pertencentes a um grupo de pessoas com sessenta anos ou mais eram usuários de aparelhos protéticos.

É necessário que as próteses totais sejam bem limpas e desinfetadas diariamente, visando a saúde e conservação dos tecidos orais, visto que a manutenção de mucosa saudável é relativa ao grau de limpeza que prótese que se instala sobre o tecido. Restos de comida se acumulam na interface mucosa-prótese propiciando um ambiente perfeito para a proliferação de microorganismos, além de ser facilitado pela irregularidade da resina e também pela temperatura bucal. Com o avanço da idade vai ocorrendo uma diminuição da capacidade motora do indivíduo, o que acaba refletindo tam-

bém na saúde bucal, isto devido à dificuldade de higienização das estruturas dentais remanescentes e das próteses dentais (FELDER et al.⁶, 1994; KENG & LIM⁹, 1996). Ambjoransen et al.¹ (1984) também associam a deficiência na limpeza da prótese à presença de estomatites, comparando a presença de placa ao grau de inflamação verificado.

Já o emprego do corante teve em vista a facilidade de diferenciação visual, além da economia, já que existem outras técnicas até mais precisas como a fotográfica, porém é muito dispendiosa, complicada e exige mais tempo para realização da pesquisa Ambjornden et al.¹, 1984.

Assim como em outros estudos Assunção et al.², 2001 os indivíduos receberam orientações de limpeza: a escovação da prótese após cada refeição. Indicou-se sabão neutro, diminuindo a ação dos abrasivos existentes nos dentifrícios Saliba et al.¹⁸, 2001.

Para os tecidos de sustentação orientou-se massagem dos mesmos com gaze úmida: no palato, língua, rebordos alveolar residual e mucosa jugal, como descrito por Saliba et al.¹⁷ (2001).

Nota-se a participação dos idosos na realização de sua própria higiene bucal. Mesmo entre os limites de marcações percebeu-se um grande aumento no índice considerado com excelente, de 48,88% encontrado na primeira avaliação, obteve-se na segunda um aumento para 81,39%. Isso prova que houve eficácia tanto nas orientações, como na recepção das mesmas. Assim há que se considerar que os idosos estão realmente necessitando de

atenção e informação em saúde bucal, e se bem motivados respondem aos estímulos efetuados. Como lembram Saliba et al.¹⁷ (2001), as atividades de promoção de saúde podem e devem ser utilizadas de maneira efetiva através de ações preventivas, educativas e de reabilitação direcionadas à Terceira Idade.

Vale considerar que “o Idoso é um paciente especial e o envelhecimento da população mostra que necessidade de proporcionar maior qualidade de vida a essa pessoas” Odontologia¹⁴, 1999. Ainda que tenha passado por odontologia curativa, esse grupo populacional tem direito a melhores condições de saúde, e o profissional da área de saúde tem papel fundamental na educação, orientação e prevenção de doenças neste grupo etário específico.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, conclui-se que houve uma redução da placa bacteriana nas próteses totais, e conseqüentemente maior eficácia na higienização das mesmas.

No grupo estudado, a maioria absoluta (90% dos indivíduos), eram usuários de prótese total e, destes, 65,27% faziam uso há mais de vinte anos.

Cabe ainda ressaltar que, mesmo com idades avançadas indivíduos motivados, têm capacidade de aprender, necessitando apenas de incentivo e orientação.

ABSTRACT

The pyramid of the Brazilian population has changed in the past few years because of the increase of life expectation when being born and, consequently to the aging population. Great part of the current senior population has gone through a essentially reparative dentistry, in which the extractions has been the main treatment procedure, reasons for which, the biggest part of this population either are users or need to use prostheses. Therefore, the main goal of this study is to evaluate the effectiveness of its cleansing in the bacterial plaque control of superior complete denture prostheses procedures in a group of seniors. There were eighty individuals who participated in a group of Elders from Piacatu/SP. Interviews were made through questionnaires to draw the outlines of the usage of complete denture prostheses in two distinct periods of time. From a total of eighty participants, 72 were users of complete denture prostheses, e.g. 90% of the studied population, 47 of them, e.g. 65,27% are users of complete prostheses for more than twenty years, 32 (44, 44%) never had their prostheses replaced, and 53 (73,61%) never had any kind of difficulty when cleaning their prostheses. Concerning the index of bacterial plaque on theses prostheses, there was a slightly considerable improvement it compared theses two mensuration.

UNITERMS

Odontogeriatrics; dental prostheses; bacterial plaque

REFERÊNCIAS

1. Ambjornsen E, Rise J, Haugejorden A. A study of examiner error associated with measurement of denture plaque. *Acta Odontol Scand* 1984; 42(3): 183-91.
2. Assunção WG, Pizzo Reis PM, Zavanelli AC, Gennari Filho H, Fajardo RS, Goiato MC. Higienização em dentaduras artificiais. *J Assoc Odontol* 2001; 4(24): 32-5.
3. Atchison KA, Dolan TA. Development of the geriatric oral health assessment. *Index J Dent Educ* 1990; 54(11): 680-7.
4. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.
5. Dini EL, Castelhana RA. Doenças periodontais em idosos: prevalência e prevenção para população de 3ª idade. *Rev Bras Odontol* 1993; 50(2): 3-9.
6. Felder R, James K, Brown C, Lemon S, Reveal M. Dexterity testing as a predictor of oral care ability. *J Amer Geriat Soc* 1994; 42(10): 1081-6.
7. Fernandes RAC, Silva SRC, Watanabe MGC, Pereira AC, Martildes MLR. Uso e necessidade de próteses dentárias em idosos que demandam um centro de saúde. *Rev Bras Odontol* 1997; 54(2): 107-10.
8. Frare SM, Limas PA, Allarello FJ, Pedot G, Régio RAS. Terceira idade: quais os problemas bucais existentes? *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1997; 51(6): 573-6.
9. Keng SB, Lim M. Denture plaque distribution and the effectiveness of a perborate-containing denture cleanser. *Quintessence Int* 1996; 27(5): 341-5.
10. Madeira AA, Caetano M, Minalti EJ. Odontogeriatrics, uma necessidade curricular. *Rev Bras Odontol* 1997; 44(3): 6-12.
11. Moriguchi, Y. Aspecto geriátricos no atendimento odontológico. *Rev Odontol Moderno* 1998; 19(4): 11-3.
12. Padilha DMP, Baldssevolto J, Sool L, Bercht S, Petry P. Odontogeriatrics na universidade para não perder tempo. *Rev Fac Odontol Porto Alegre* 1998; 39(1): 14-6.
13. Pinto MLMC. Situação odontológica do idoso no Brasil. *Rev Fac Odontol Universidade Federal da Bahia* 1987; (7): 23-8.
14. Odontologia para 3ª idade. *Ver Odontol Bras* 1999; 8(26): 26-7.(editorial)
15. Roisinblit R. La atención odontologica del anciano. *Clav Odontol* 1996; 4(22): 9-11.
16. Rosa AGF, Castelhana RA. Saúde bucal na 3ª idade. *Rev Gaúcha Odontol* 1993; 41(2): 97-102.
17. Saliba NA, Moimaz SAS, Garbin CAS, Brandão IG, Casitho AP. Manual para Conservação de Prótese Dentária; Araçatuba: Faculdade de Odontologia– UNESP; 2001.
18. Saliba CA, Saliba NA, Marcelino G, Moimaz SAS. Saúde Bucal dos idosos: uma realidade ignorada. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1999; 53(4): 279-82.

Recebido em: 05/05/04

Aprovado em: 17/09/04

Suzely Adas Saliba Moimaz
Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP
Departamento de Odontologia Infantil e Social
Rua José Bonifácio, 1193 - Vila Mendonça
CEP 16015-050 – Araçatuba / SP
Fone: (18) 3636-3249 / (18) 3636-3250
sasaliba@foa.unesp.br / secrdos@foa.unesp.br