

PERFIL DOS USUÁRIOS DE PRÓTESE ATENDIDOS PELO MUNICÍPIO DE PRINCESA ISABEL NA UBS-CRUZEIRO NO ANO DE 2018

PROFILE OF USERS OF PROSTHETICS SERVED BY THE MUNICIPALITY OF PRINCESS ISABEL AT UBS-CRUZEIRO IN THE YEAR OF 2018

Hélder Nóbrega Cardoso Rodrigués , Isabella Lima Arrais Ribeirô ; Micherllayne Alves Ferreira Lins²

¹Faculdade INESP – Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa, São Paulo, Brasil

²Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Pernambuco, Brasil

Resumo

Grande parte da população idosa atual passou por uma odontologia essencialmente curativa, onde a prática de extrações era o principal procedimento terapêutico, motivo pelo qual a maioria dos idosos ou são usuários de próteses, ou necessitam utilizá-las. Assim, esse estudo foi desenvolvido com o propósito de identificar o perfil dos pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia do Unipê que utilizam a prótese dentária como forma de reabilitação. Foram elaborados questionários para obtenção dos dados com base na análise de prontuários da clínica escola de odontologia do unipê no período de 2011-2012. O universo da pesquisa foi composta de 330 formulários e foram selecionados 120 para compor a amostra, que eram usuários de algum tipo de prótese oral, correspondendo a (36,3%). A idade dos usuários variou de 18 - 81 anos (média de 49 anos), onde 78 (65%) eram do sexo feminino e 42 (35%) eram do sexo masculino. Com relação à cor da pele, 74 (61,7%) pacientes eram leucodermas e 46 (38,3%) melanodermas. Os aparelhos protéticos variaram em sua classificação sendo a prótese parcial removível usada por 85 (60,8%) pacientes, a prótese total por 30 (25%) e a prótese fixa por 5 (4,2%) pacientes. Em relação a presença de lesões orais 42 (35%) pacientes apresentavam lesão sendo a mais prevalente a estomatite protética que afetou 23(19,2%) pacientes, seguido da hiperplasia fibrosa inflamatória correspondente a 11(9,2%) pacientes. Pode-se concluir que o perfil dos usuários de prótese dentária atendidos na clínica escola de odontologia do unipê é de pacientes de meia idade, sexo feminino, leucodermas, usuários de prótese parcial removível.

Palavras-chave: Perfil de usuários de prótese, Prótese Dentária, Lesões Oraís.

Abstract

A large part of the current elderly population has undergone an essentially curative dentistry, where the practice of extractions was the main therapeutic procedure, which is why most of the elderly are either users of prostheses or need to use them. Thus, this study was developed with the purpose of identifying the profile of the patients seen at the Unipê School of Dentistry Clinic who use the dental prosthesis as a form of rehabilitation. Data collection questionnaires were elaborated based on the analysis of records of the unipê dentistry school clinic in the 2011-2012 period. The research universe consisted of 330 forms and 120 were selected to compose the sample, which were users of some type of oral prosthesis, corresponding to (36.3%). The age of users ranged from 18 - 81 years (mean 49 years), where 78 (65%) were female and 42 (35%) were male. Regarding skin color, 74 (61.7%) patients were leukoderma and 46 (38.3%) were melanoderma. The prosthetic devices varied in their classification, with the partial removable prosthesis used by 85 (60.8%) patients, the total prosthesis by 30 (25%) and the prosthesis fixed by 5 (4.2%) patients. Regarding the presence of oral lesions, 42 (35%) patients presented lesions, the most prevalent being prosthetic stomatitis, which affected 23 (19.2%) patients, followed by inflammatory fibrous hyperplasia corresponding to 11 (9.2%) patients. It can be concluded that the profile of the users of dental prostheses attended at the clinical dentistry school of the unipê is of patients of middle age, female, leucodermas, users of partial dentures removable.

Keywords: Profile of prosthesis users, Dental Prosthesis, Oral Lesions.

Introdução

O meio bucal é revestido pela mucosa que garante uma proteção contra agentes agressores, seja ele de natureza física, química, ou biológica. Geralmente, as lesões que surgem na boca têm como principal fator etiológico o aparelho protético, que contribui consideravelmente para o surgimento de lesões (MELO et al., 1999).

As condições sociais dos indivíduos bem como a prática odontológica hegemônica, que tem nas extrações dentárias a solução para o alívio da dor em populações de baixo nível socioeconômico, exercem um importante papel na questão da perda dentária. É por este motivo que grande parte dos idosos ou são usuários de próteses ou necessitam utilizá-las (RONCALLI, 2006).

O estatuto do idoso (BRASIL, 2009), considera como idoso os indivíduos com 60 anos ou mais, condição esta que será seguida neste trabalho. O aumento de expectativa de vida da população brasileira, reflete as mudanças nas causas de morbimortalidade. As doenças infecto-contagiosas cederam lugar às doenças crônico-degenerativas como causa líder de mortalidade, provocando entre outros problemas, os de saúde pública. Além disso, as doenças crônico-degenerativas são de difícil controle, entre elas diabetes, hipertensão, demências e abarrotam hospitais e salas de emergência, aumentando a necessidade de recursos humanos, materiais e financeiros para o Estado (LEME, 1996).

O ideal, em termos de saúde bucal, é que o indivíduo chegue à 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. Além disso, a higienização bucal é o segundo fator 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 & CASTELHANO, 1993).

Sabe-se 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 & CASTELHANO, 1993).

A carência nutricional, discrasia sanguínea, hipossalivação, tabagismo, má higiene bucal e da prótese, diabetes mellitus, antibioticoterapia prolongada, corticoterapia, estado de imunossupressão, radiação cabeça-pescoço, e idade avançada atuam como fatores predisponentes envolvidos na etiologia multifatorial das patologias que acometem o meio bucal (MELO et al., 1999).

A estomatite protética é umas das lesões mais comuns na cavidade oral em usuários de prótese. Ela é caracterizada por um processo inflamatório moderado ou intenso com alterações eritematosas, que envolve principalmente a mucosa do palato, pelo fato do aparelho protético cobrir totalmente ou parcialmente a região (MELO et al., 1999; OLIVEIRA, et al., 2000). As próteses mucossuportadas mal adaptadas geram pressão nos tecidos de suporte, diminuindo a circulação sanguínea e a conseqüentemente a oxigenação tecidual, provocando a inflamação e o aparecimento da estomatite, associada ou não a candidose (ELIASSON et al., 1992).

A estomatite protética é de origem multifatorial e tem como fatores predisponentes a carência nutricional, discrasias sanguíneas, hipossalivação, tabagismo, má higiene oral e protética, diabetes mellitus, antibioticoterapia prolongada, corticoterapia, estado de imunossupressão, radiação cabeça-pescoço e idade avançada (WILSON, 1998).

Introdução

O Brasil apresenta grande quantidade de usuários de prótese e os estudos revelam que a frequência de uso é maior em idosos, sendo eles também os mais acometidos por lesões orais. Simultaneamente observa-se nos prontuários da Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa-Unipê que grande parcela dos pacientes atendidos são usuários de prótese dentária ou necessitam de alguma reabilitação protética.

Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza exploratória e documental com abordagem quantitativa e qualitativa e procedimentos descritivos e comparativos, mediante análise descritiva e inferencial.

A pesquisa foi realizada na Clínica Escola de Odontologia, por meio da análise de prontuários no serviço de estomatologia e prótese do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).

A pesquisa foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisado Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. O universo da pesquisa abrange os 330 prontuários de pacientes usuários de prótese dentária da Clínica Escola de Odontologia do Unipê no período entre 2011-2012.

Como condição para participar do experimento foram estabelecidos os seguintes critérios: Prontuários de pacientes usuários de próteses (total removível, parcial removível ou fixa) selecionados de forma aleatória dentre os prontuários de todos os pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia do Unipê entre 2011 e 2012.

A amostra é composta de 120 prontuários de pacientes que utilizam a prótese dentária como forma de reabilitação, os quais foram classificados de acordo com a idade, sexo, tempo da confecção do aparelho protético, tempo de permanência na boca

Resultados e Discussões

Em se tratando do perfil de usuários que utilizam algum tipo de prótese dentária no Município de Princesa Isabel – PB, foi possível identificar dados comuns à várias

Portanto, considerando os dados relatados, buscou-se traçar o perfil dos usuários de prótese atendidos na Clínica escola de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa -Unipê, com a finalidade de mostrar à comunidade acadêmica as condições de uso e necessidade de prótese dentária dos pacientes atendidos na clínica escola, bem como as condições de saúde e características próprias desses pacientes.

durante o dia, grau de higienização da peça, presença ou não de lesões, hábitos nocivos e problemas sistêmicos.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados o formulário planejado para esta pesquisa, onde foram anotados os dados da avaliação dos prontuários avaliados dos pacientes selecionados para obtenção de informações sobre o tema abordado.

A princípio foi elaborado um formulário com o intuito de transferir as informações colhidas dos prontuários de estomatologia e prótese entre o período de 2011 e 2012 para uma planilha. Em seguida foi feita uma análise para descrever o perfil dos pacientes inclusos no estudo.

Os prontuários inclusos foram devidamente disponibilizados de acordo com horários pré-agendados na recepção da clínica sob supervisão da secretaria responsável.

Foram avaliados 330 prontuários dos pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia do Unipê no período 2011-2012, sendo 120 usuários de algum tipo de prótese dentária. Foram realizadas análises descritivas, inferenciais, análises de correlação (Qui-Quadrado ou Exato de Fisher ao nível de significância de 5%) no programa estatístico IBM SPSS (Versão 20.0).

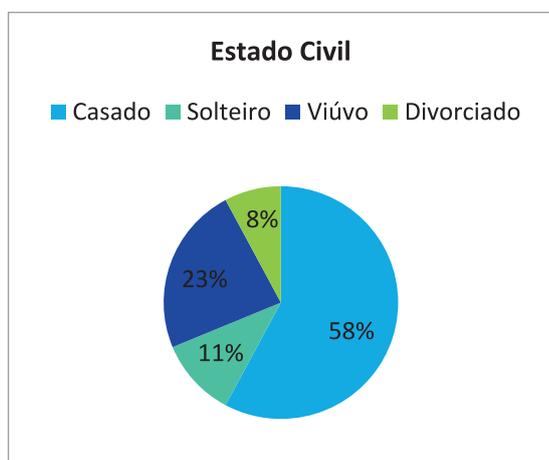
regiões brasileiras e que influenciam de forma consistente nos aspectos de saúde bucal da população.

Destacou-se uma porcentagem de 65% do sexo feminino, superior ao sexo masculino. Em um estudo realizado por Silva-Lovatoet et al., (2006) objetivando avaliar métodos de higiene e grau de instrução de usuários de próteses, foi também observado um maior número de mulheres (83,7%) usuárias de prótese em relação a homens (16,3%). Esse predomínio com relação ao uso de prótese em pacientes do sexo feminino, pode está relacionado a fatores hormonais e pelo fato das mulheres procurarem com mais frequência os centros de saúde.

Quanto à distribuição de homens e mulheres foi observada uma mediana de 66,5 anos para ambos os sexos. Yellowitz e Schneiderman (2014) referem que as perdas dentárias são causas principais das alterações bucais que ocorrem no processo de envelhecimento, também conhecido como edentulismo. Assim, muitos são os prejuízos das perdas dentárias, que podem interferir na mastigação, fonação, estética e até mesmo na digestão. Um levantamento realizado pela SB Brasil sobre as condições de saúde bucal da população brasileira no ano de 2010 apresentou que 11,5 % dos brasileiros com faixa etária entre 65 a 74 anos não possuíam 20 ou mais dentes.

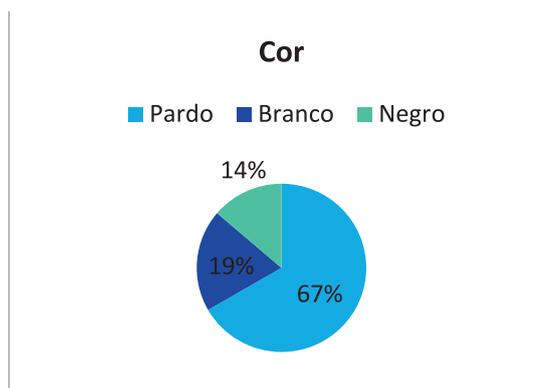
Sobre tempo de utilização da prótese dentária foi observado que o maior tempo de uso da prótese foi de 67 anos e o menor de 1 ano, realizando uma média nesse sentido, o resultado demonstrou 15,3 anos de tempo utilizando a prótese dentária.

Gráfico 1 – Representação gráfica dos participantes da pesquisa segundo estado civil. 2018.



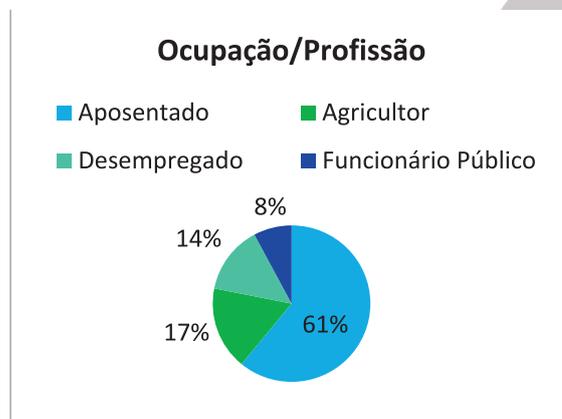
No gráfico 1 estão representados os dados percentuais dos participantes da pesquisa em relação ao estado civil onde 48,33% dos pacientes eram casados. Segundo Leitão (2012) em estudo realizado sobre a população idosa, 48,8% dos idosos usuários de próteses eram solteiros, demonstrando a ausência de um sustentáculo familiar e condições de isolamento.

Gráfico 2 – Representação gráfica dos participantes da pesquisa segundo a cor. 2018.



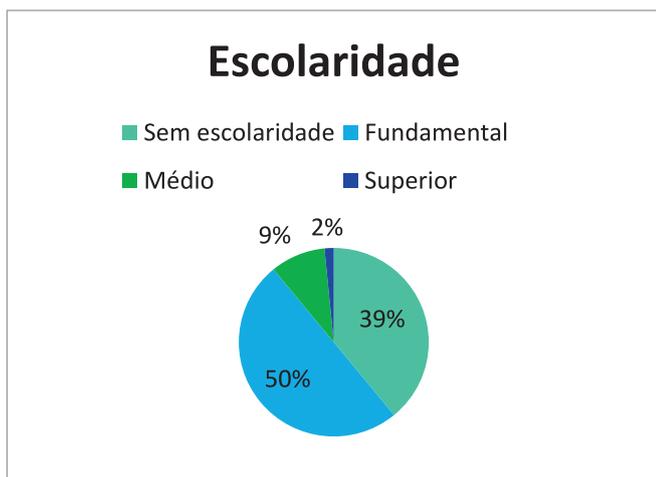
O gráfico 2 faz referência a cor dos participantes, observa-se o destaque me especial para os entrevistados numa maior quantidade da cor parda. Realidade de uma miscigenação de cor no Estado e em realidade nacional. Ainda quanto a apresentação de dados sobre a cor, destaca-se que foram encontrados 61,67% dos entrevistados considerados leucodermas e 38,33% melanoderma.

Gráfico 3 – Representação gráfica dos participantes da pesquisa de acordo com ocupação/profissão. 2018.



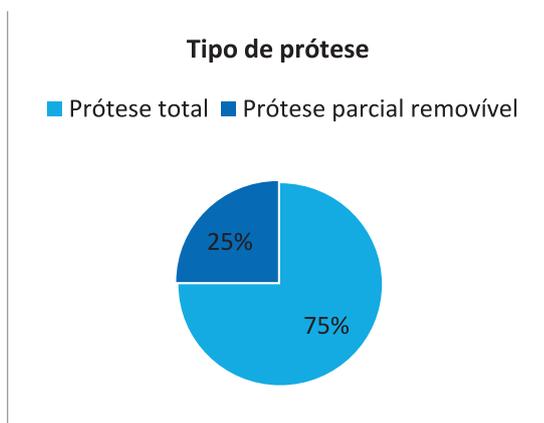
O gráfico 3 tratou sobre a distribuição dos entrevistados de acordo com a ocupação ou profissão, no qual o maior percentual observado fez referência aos aposentados (61%). O fato dos participantes serem aposentados reflete no contexto observado frente a idade, como já descrito acima de 65 anos.

Gráfico 4 – Representação gráfica dos participantes da pesquisa de acordo a escolaridade. 2018.



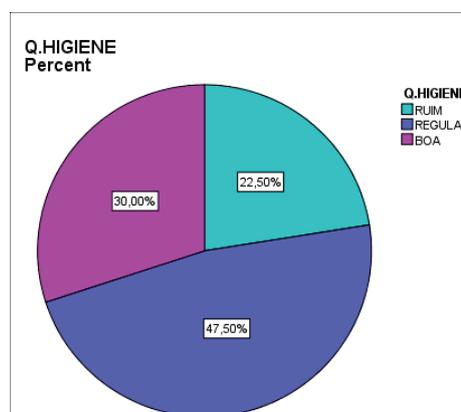
Em se tratando de escolaridade, o gráfico 4 indica um percentual maior de pacientes com apenas o ensino fundamental, o que preocupa também é perceber a falta de escolaridade expressas por 39%. Essa situação sustenta a hipótese que de como os participantes foram classificados como idosos, aposentados, conseqüentemente muitos também não teriam o ensino médio e superior completos, pela dificuldade na época de juventude de se alfabetizar.

Gráfico 5 – Representação gráfica dos participantes da pesquisa de acordo com Tipo de prótese dentária



Através do Gráfico 5 o estudo revela que dos 120 prontuários analisados, 25% dos pacientes usavam prótese total, 75% usavam prótese parcial removível. No presente estudo observou-se uma maior prevalência em usuários de Prótese Parcial Removível, discordando dos resultados encontrados por Lucena (2000) e Regezi; Sciubba (2000), onde a maioria dos pacientes eram portadores de Prótese Total. Esta divergência poderia ser justificada por diferença na metodologia utilizada.

Gráfico 6 – Representação gráfica dos participantes da pesquisa de acordo com a Qualidade de Higiene



O Gráfico 6 considera que a qualidade de higiene da prótese deve estar relacionada à frequência de higienização destas próteses pelo paciente. Almeida júnior (2006) apud Azevedo et al., (2010), objetivando conhecer os métodos e hábitos de higiene de usuários de prótese removível, observaram que, quanto à frequência de higienização das próteses, 77% dos pacientes relataram higienizar três ou mais vezes ao dia. Enquanto que nesta pesquisa, foi considerado como higiene ruim, até uma escovação ao dia, regular, duas escovações ao dia e boa, mais de três escovações ao dia. Foi verificado que os pacientes que apresentavam uma qualidade de higiene da prótese considerada boa resultou em 30%, os que apresentaram uma qualidade ruim 22,50% e a maioria foi classificada com higiene regular com porcentagem de 47,50%.

A porcentagem de pacientes que já usavam prótese dentária há mais de 20 anos é de 48,33%, seguido de 23,33% que usavam a prótese a cerca de 10 a 15 anos, o que confirma o caráter curativo e mutilador do tratamento odontológico nas décadas passadas, aumentando o número de desdentados portadores de prótese dentária. Segundo Catão et al., (2007), os pacientes devem ser conscientizados que os tecidos da boca, assim como os demais, sofrem constantes mudanças que devem ser acompanhadas pelo cirurgião-dentista, através de visitas periódicas. 21,67% dos pacientes usam prótese a cerca de 5 anos e a minoria 6,667% faziam uso do aparelho até 2 anos, mostrando que a Odontologia atual está a cada dia assumindo um caráter preventivo. Em relação ao tempo de uso da prótese, é necessária a conscientização da necessidade de substituição das próteses totais a cada 5 anos, pois quanto maior o tempo de uso, maior a degradação da resina, causando porosidades e favorecendo o acúmulo de depósitos orgânicos, que posteriormente, desencadeará lesões aos tecidos de suporte. Portanto, todas estas orientações são importantes para manter o estado de conservação da prótese total e consequentemente da saúde bucal.

Observou-se também a sintomatologia relacionada ao uso de prótese que foi considerada discreta de acordo com os resultados deste estudo, onde 30,83% relataram sintomatologia dolorosa enquanto 69,17% dos pacientes não relataram nenhuma queixa de dor. Segundo Mijuca et al., (2008) em estudo realizado com idosos, apenas 10% dos pacientes com estomatite protética referem algum grau de desconforto, assim como no presente estudo onde a presença da sintomatologia dolorosa foi em menor porcentagem.

Em se tratando de retirar a prótese para dormir, obteve-se que 81,67% dos pacientes relatam retirar a prótese para dormir, enquanto 18,33% dormem com a prótese. O presente estudo confirma o estudo realizado por Franca et al., (2003) apud Falcão, Santos, Sampaio (2004), que afirmam que o hábito de

retirar a prótese ao dormir é um fator importante para evitar o surgimento de lesão, pois o uso ininterrupto proporciona abrigo de fungos. Entretanto, Melo et al., (1999) afirmam que a remoção noturna da prótese não é um fator determinante para a proliferação de *Candida albicans*.

Quanto questionados sobre a presença de Diabetes Mellitus (DM) constatou-se que o Diabetes é uma das alterações sistêmicas dos pacientes que foram obtidas através dos seus prontuários. Entre as alterações, a Discrasia Sanguínea, a Hipertensão, o Câncer, a Tireóide e a Depressão, esteve presente em pelo menos um paciente do total estudado.

Do total analisado, 13,33% dos pacientes eram diabéticos. Dessa forma podemos relacionar a Diabetes com o surgimento de lesões, pois descontrole da quantidade de glicose no sangue facilita o aparecimento e a progressão de alguns problemas bucais como a hipossalivação ou xerostomia, as infecções e a doença periodontal.

Obteve-se também um resultado de 0,83% dos pacientes com discrasia sanguínea. Apesar de não ser uma quantidade preocupante, na literatura encontram-se registros que mostram a relação de alterações bucais com as discrasias sanguíneas.

Segundo Themistocleous et al., 2004, as discrasias sanguíneas podem causar manifestações bucais importantes. Uma delas é a púrpura trombocitopênica, desordem caracterizada pela destruição anormal das plaquetas circulantes. As púrpuras trombocitopênicas são doenças que levam à redução da contagem plaquetária por meio da ligação de anticorpos nas plaquetas, com consequente redução da sua vida média.

Dentre as doenças e condições sistêmicas apresentadas pelos pacientes deste estudo, a hipertensão arterial foi a mais prevalente, 50% dos pacientes eram hipertensos. Segundo Little et al., (2005) esses pacientes fazem uso contínuo de anti-hipertensivos levando ao surgimento de diversas alterações no meio bucal.

As alterações bucais relacionadas ao uso crônico de medicamentos anti-hipertensivos são xerostomia, reações liquenoides, crescimento gengival e, em menor escala, redução ou perda do paladar, sensação de gosto metálico, angioedema (lábio ou língua), glossite e úlceras.

Os pacientes com câncer estiverem num percentual de 5,83%, enquanto 94,17% nunca tiveram, sendo que esse percentual de 5,83% já realizaram tratamentos radioterápico e/ou quimioterapia.

. Segundo o INCA (2010) o câncer de boca está ocupando o 6º lugar no ranking de neoplasias em todo o mundo, o que representa além de um grande problema de saúde pública, uma alta taxa de mortalidade. Dentre as categorias o carcinoma epidermóide (ou espinocelular) representa 90% dos casos e os demais 10% estão representados por neoplasias mesenquimais e de glândulas salivares.

Quanto aos problemas relacionados à glândula da tireóide, 7,50% dos pacientes apresentaram problemas relacionados a glândula tireóide, enquanto 92,50% nunca tiveram esse problema. Também questionados sobre presença de depressão, 22,60% responderam não ter nenhum sinal ou sintoma que evidencie-se ou comprovação médica, enquanto 77,50% não apresentavam esse quadro.

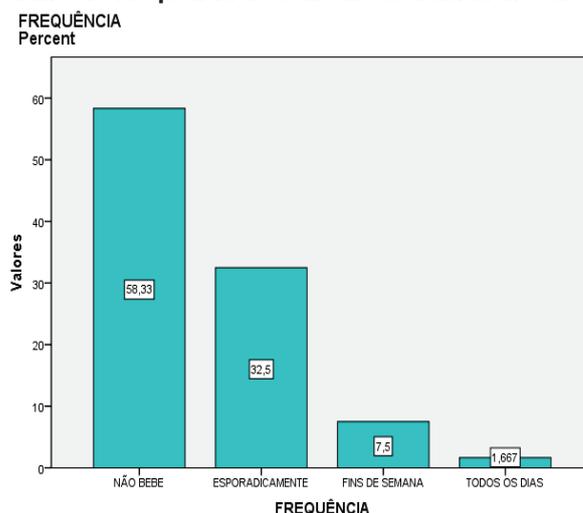
No presente estudo 47,50% dos pacientes relataram está sob tratamento médico, enquanto 52,50% não estavam sob nenhum tipo de tratamento. Um dado preocupante no qual 60% dos pacientes relataram fazer uso de medicamentos. Segundo Gupta et al (2006) a administração de fármacos constitui a principal causa de xerostomia entre idosos. Entre estes, os mais comuns são os anti-depressivos, anti-psicóticos, anti-colinérgicos, sedativos, anti-hipertensivos, citotóxicos e anti-histamínicos. A hipofunção das glândulas salivares, que se traduz na alteração qualitativa e/ou quantitativa da saliva, pode ser o resultado de terapêuticas farmacológicas, bem como, de doenças sistêmicas – como a diabetes, síndrome de Sjögren, SIDA – ou do seu

tratamento, e ainda de radioterapia à cabeça e pescoço. Por outro lado, também os fármacos mais frequentemente prescritos têm efeitos xerostomizantes e são de administração usual em idosos.

Diante os resultados também foi observado um percentual de 14,7% de pacientes que apresentam Xerostomia. Os pacientes que apresentavam xerostomia relatavam a sensação de boca seca causada pela redução da produção normal de saliva. Segundo Alves et al., 2010, a baixa quantidade de saliva favorece o aparecimento de inflamações e infecções na língua e no lábio, aumenta as chances de ferimentos por trauma na mucosa bucal, pode facilitar o surgimento de cáries e atrapalha na fixação das próteses removíveis.

Dentre os entrevistados observou-se que 40% da população consomem bebidas alcoólicas. O Gráfico 7 representa a frequência que esse consumo ocorre, influenciado de forma direta para o surgimento de lesões. 32,5% dos pacientes bebem esporadicamente, 7,5% bebem apenas nos fins de semana.

Gráfico 7- Frequência do Consumo de bebida alcoólica.

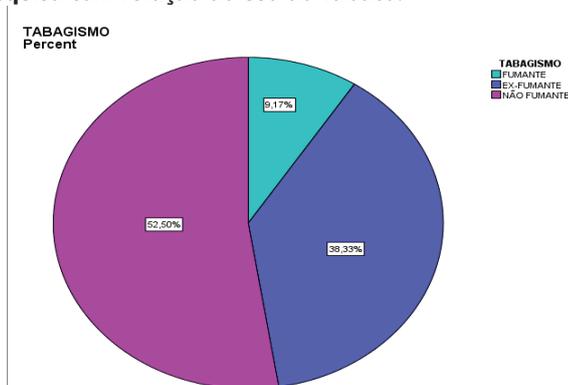


A ingestão crônica de álcool acarreta em alterações citológicas, como picnose, cariorexe e cariólise em números crescentes da células linguais e na mucosa bucal (REIS et al, 2006).

Nos estudos de Huang et al., (2003), foi relatado que o consumo de bebidas com teor alcoólico mais elevado são um importante fator de risco para o câncer bucal, independente da quantidade total de álcool consumida, porém o aumento da frequência do consumo aumenta o nível das alterações.

Segundo Kandelma et al., (2008) , o tabaco e o álcool são considerados os principais fatores de risco das lesões pré-malignas e malignas da cavidade oral. Contrariamente, o consumo de frutas e vegetais têm uma ação protetora, em consequência do elevado conteúdo em carotenoides e vitamina C.

Gráfico 8 - Representação gráfica dos participantes da pesquisa com relação ao uso do Tabaco.



O Gráfico 8 mostra que 9, 17% dos pacientes eram fumantes, porcentagem relativamente baixa ao se comparar com os 52,50% dos pacientes que não relataram o uso do fumo.

Pode-se observar que 19,17% dos pacientes usuários de próteses apresentavam estomatite protética. Também demonstra-se que o percentual de pacientes que apresentaram Hiperplasia Fibrosa Inflamatória foi de 9,17%. Jeganathan e Lin (1992) relacionaram as lesões orais associadas às condições insatisfatórias das próteses totais e observaram que fatores qualitativos referente são tempo de edentulismo, tempo de uso das próteses, conservação, uso contínuo, presença de placa na dentadura e higienização da boca, avaliados isoladamente, não apresentaram uma relação direta com a ocorrência da

estomatite protética.

No presente estudo o nível de higiene oral e das próteses também é considerado um fator determinante para o desenvolvimento da estomatite protética e hiperplasia fibrosa inflamatória, uma vez que a falta de higiene promove o acúmulo de placa, e, consequentemente, de bactérias e fungos à superfície da prótese, que fica em contato com a mucosa.

Tabela 1- Necessidade de prótese dentária de acordo com idade, sexo e estado civil.

		NECESSIDADE DE PRÓTESE		p-valor*
		SIM	NÃO	
IDADE**		52	48	-
SEXO	MASCULINO	17	25	0,387
	FEMININO	38	40	
COR DA PELE	LEUCODERMA	38	36	0,124
	FEODERMA	-	-	
	MELANODERMA	17	29	
ESTADO CIVIL	SOLTEIRO	13	27	0,207
	CASADO	31	27	
	VIÚVO	5	6	
	DIVORCIADO	6	5	

* Teste Qui-Quadrado ou Exato de Fisher. ** Média de idade.

Na Tabela 1 observa-se que pacientes do sexo feminino, leucoderma e casado foram predominantes em relação a necessidade de confecção de uma nova prótese. Segundo Hiramatsu et al., (2006) a busca de nova prótese estava associada a dor e/ou a prótese mal adaptadas.

Conclusão

Diante dos achados, pode-se concluir que o perfil dos pacientes usuários de prótese dentária atendidos na Clínica Escola de Odontologia do Unipê entre 2011 e 2012 foram pacientes do sexo feminino; casados; leucodermas; usuários de prótese parcial removível; qualidade regular de higiene oral; usuários de próteses há mais de 20 anos; relatam sentir dor ao uso das próteses.

Com relação a confecção do aparelho protético, deve-se chamar a atenção da

população a buscarem fazer o tratamento com profissionais qualificados, evitando assim problemas como má adaptação, lesões, perda de dimensão vertical, cefaleias, problemas com fonação, mastigação e estética. Sem dispensar a importância da higiene diária que garante uma melhor qualidade de vida e uma durabilidade do aparelho protético.

Referências

- AZEVEDO, J.S.; AZEVEDO, M.S.A; OLIVEIRA, L.J.C de; CORREA, M.B.C; DEMARCO, F.F.D. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrazil 2010): prevalências e fatores associados. *Cad. Saúde Pública* 2017; 33(8):e00054016.
- ALVES, C., BRANDÃO, M., ANDION, J., MENEZES, R., CARVALHO, F. Atendimento odontológico do paciente com diabetes melito: recomendações para a prática clínica. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas, América do Norte*, 5, jul. 2010.
- 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.
- ELIASSON, L. et al. The predominant microflora of the palatal mucosa in an elderly island population. *Acta OdontScand*, Oslo, v.50, n.3, p.163-169, June, 1992.
- FALCÃO, A.F.P.; SANTOS, L.B.; SAMPAIO, N.M. Candidíase associada a próteses dentárias. *Sitientibus*, Feira de Santana, n.30, p.135-146, jan./jun. 2004.
- GUPTA, A.; EPSTEIN, J. B.; SROUSSI, H. Hyposalivation in elderly patients. *J CanDent Assoc*. 2006;72:841-6.
- HIRAMATSU, D. A.; FRANCO, L. J.; TOMITA, N. E.; Influência da aculturação na autopercepção dos idosos quanto a saúde bucal em uma população de origem japonesa. *Cas. Saúde Pública*, v.22, n.11, p-2441-2448, 2006.
- HUANG, W. Y et al. Alcohol Concentration and Risk of Oral Cancer in Puerto Rico. *American Journal of Epidemiology*, v. 157, n. 10, p. 881-887, 2003.
- INCA - Instituto Nacional do Câncer. Estimativa do Câncer no Brasil. 2010. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/> Acesso em: 10/07/2018.
- JEGANATHAN, S; LIN, C. C. Denture stomatitis . a review of the aetiology, diagnosis and management. *Aust. dent .j*, Sydney, v. 37, n. 2, p. 107-114, 1992.
- KANDELMAN, D; PETERSEN, P.E; UEDA, H. Oral health, general health, and quality of life in older people. *SpecCareDentist*. 2008;28:224-36.
- LEITÃO, R.F.A. Fatores Socioeconômicos Associados à Necessidade de Prótese, Condições Odontológicas e Autopercepção de Saúde Bucal em População Idosa Institucionalizada, *PesqBrasOdontopedClinIntegr*, João Pessoa, 12(2):179-85, abr./jun., 2012.
- LEME, L. E. G. A gerontologia e o problema de envelhecimento: visão histórica. In: NETTO, P. M. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 1996.
- LITTLE, J.W.; MINN, M.; The impact on dentistry of recent advances in the management of hypertension. *J Oral Surg* 2005; 90(5):591-9.
- LUCENA, L.B.S. de. Condutas terapêuticas para estomatite protética associada à candidose bucal: estudo comparativo. 2000. 99p. Dissertação (Mestrado em Odontologia)-Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, João Pessoa, 2000.
- MELO, N.M.C.; SAMPAIO, M.C.C.; SOARES M.S.M.; OLIVEIRA, N.M.C.; CAVALCANTI M.S.L. Estomatites protéticas: correlação clínico-micológica. *Revista da Faculdade de odontologia da UFBA*, Salvador, v.18, jul/dez, 1999.
- MUJICA, V; RIVERA, H; CARRERO, M. Prevalence of oral soft tissue lesions in an elderly venezuelan population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008;13:E270-4.
- OLIVEIRA, T.R.E.; FRIGERIO M.L.M.A.; YAMADA M.C.M.; BIRMAN E.G. Avaliação da estomatite protética em portadores de próteses totais. *PesqOdontol Brás*, v.14, n.3, p. 219-24, 2000.
- REGEZI, J.A., SCIUBBA J.J. *Patologia Bucal - Correlações clinicopatológicas*. 3.ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- REIS, S.R.A et al. Cytologic alterations in the oral mucosa after chronic exposure to ethanol. *Braz Oral Res*, v. 20, n.2, pag.97-102, 2006.

RONCALLI, A.G. Epidemiologia em saúde bucal coletiva: Um caminhar compartilhado. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.11, n.1, jan/mar, 2006.

ROSA AGF, CASTELHANO RA. Saúde bucal na 3ª idade. Rev Gaúcha Odontol 1993; 41(2): 7-102.

SCIUBBA J.J. Patologia Bucal- Correlações clinicopatológicas. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

SILVA-LOVATO, C.H; PARANHOS, H.F.O; MELLO, P.C; CRUZ, P.C; FREITAS, K.M; MACEDO, L.D. Rising of the instructions degree and of materials and methods of hygiene used by complete dentures users. Rev Odontol UNESP, Marília, v.2, n.35, p. 125-131, 2006.

THEMISTO CLEOUS, E.; ARIYARATNAM, S; DUXBURY, A. J.; Acute idiopathic thrombocytopenic purpura: a case report. Dent Update. 2004; 31:92-6.

WILSON, J. The aetiology, diagnosis and management of denture stomatitis. Br Dent J, London, v.185, n.8, p. 380-384, Oct. 1998.

YELLOWITZ JA, SCHNEIDERMAN MT. Elder's oral health crisis. J Evid Based Dent Pract 2014; 14 Suppl:191-200

Recebido em: 17/06/2019

Aprovado em: 30/09/2019