



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIESP
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE IDOSOS SOBRE A
HIGIENIZAÇÃO DA PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL**

Anna Mara Medeiros do Ó

**CABEDELO – PB
2020**
Anna Mara Medeiros do Ó

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE IDOSOS SOBRE A
HIGIENIZAÇÃO DA PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de TCC III, do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário UNIESP, como requisito obrigatório para obtenção do grau em Odontologia. Linha de pesquisa em Prótese.

Orientador: Rodolfo Freitas Dantas

FICHA CATALOGRÁFICA

Ó58a Ó, Anna Mara Medeiros do.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE IDOSOS SOBRE A HIGIENIZAÇÃO DA PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL [RECURSO ELETRÔNICO] / ANNA MARA MEDEIROS DO Ó. – CABEDELO, PB: [S.N.], 2020.
31 P.

ORIENTADOR: PROF. ESP. RODOLFO FREITAS DANTAS. ARTIGO (GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA) – UNIESP CENTRO UNIVERSITÁRIO.

1. ODONTOLOGIA. 2. SAÚDE BUCAL. 3. SAÚDE BUCAL - IDOSO. 4. PRÓTESE DENTÁRIA - HIGIENE. I. TÍTULO.

CDU: 616.314

Anna Mara Medeiros do Ó

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE A HIGIENIZAÇÃO DA
PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL COM IDOSOS RESIDENTES DO LAR DA
PROVIDÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de TCC III, do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário UNIESP, como requisito obrigatório para obtenção do grau em Odontologia.

Aprovado em ____ de _____ de 2020.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Esp. Rodolfo Freitas Dantas
Examinador 1 – Presidente da Banca

Prof. Esp. Pedro Agostinho Macedo
Examinador 2

Prof. Dr. Érika Lira de Oliveira
Examinador 3

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que permitiu que pudesse realizar o sonho de me formar em meio a tantas dificuldades e obstáculos enfrentados, sem ele nada disso seria possível. Dedico também a minha família que sonhou junto comigo a realização desse sonho, meu eterno obrigado a vocês que fizeram parte dessa história e que ainda segue ao meu lado. Hoje posso dizer que um ciclo em minha vida se encerra, para que possam se abrir outros, e mais uma vez deixo frisado que se cheguei aqui não foi por minhas forcas e sim porque Deus esteve sempre comigo, sou e sempre serei um milagre.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que sempre estiveram ao meu lado durante essa caminhada de 5 anos muito intensa, na qual sou muito feliz por ter conseguido alcançar meus objetivos.

Primeiro quero agradecer a minha mãe Kaysa Mara, que sempre foi uma mulher guerreira, batalhadora e minha maior incentivadora durante esse tempo de curso. Que me fez querer chegar mais longo, para que um dia eu possa retribuir tudo que ela fez por mim e pelos meus irmãos. Minha eterna gratidão a você Mãe.

Aos meus irmãos Pedro Paulo e José Enricco, por ser sempre presente na minha vida e me ajudaram sempre que precisava.

Aos meus avós Assis do Ó e Socorro Bandeira, meu eterno obrigado por tanto amor, cuidado e ensinamentos todos esses anos de caminhada. Sempre foram suporte na minha família, ajudando em tudo que era necessário para nosso bem estar e hoje me sinto ainda mais feliz de poder partilha essa conquista com eles.

Ao meu namorado Nerivaldo Tavares Badu Jr. que com todo amor me acompanhou e me viu evoluir nesses 5 anos de faculdade, sendo peça fundamental em minha vida.

Aos meus sogros Nerivaldo Badu e Anna Maria, que sempre foram um apoio em todos os momentos para mim e me ajudaram nessa caminhada.

Aos meus professores meus professores que sempre da melhor forma tentaram nos ensinar o que precisávamos para ser grandes profissionais.

Aos professores Érika Lira de Oliveira e Pedro Agostinho Macedo, que sempre foram exemplos de profissionais e seres humanos, minha admiração e carinhos por eles. Tenho o imenso prazer de tê-los ao meu lado junto nessa caminhada, fazendo parte da minha banca de jurados.

Não poderia esquecer de mencionar a professora Lais Guedes Alcoforado de Carvalho, que me incentivou para que eu fizesse o trabalho de pesquisa, contribuído até com ideias para este. Se não fosse graças aos seus conselhos e ajuda não estaria realizando essa pesquisa.

Á minha dupla querida Maria Victoria Laudelino, que esteve junto a mim nessa caminhada, compartilhando momentos juntas e colecionando aprendizado.

Ao meu orientador professor Rodolfo Freitas Dantas, que sempre esteve disposto a ajudar em todas as situações, para que juntos pudéssemos fazer um trabalho honroso.

Enfim, meu obrigada a todos que fizeram direta ou indiretamente parte dessa minha caminhada.

*Então, tomou Samuel uma pedra, e a pôs entre Mispa e Sem, e chamou o seu nome Ebenézer, e disse: Até aqui nos ajudou o SENHOR.
(1 Samuel 7:12)*

LISTA DE FIGURAS

Gráficos

Gráfico 1- Higieniza sozinho a prótese.....	16
Gráfico 2- Faz a limpeza da prótese diariamente.....	16
Gráfico 3- Sente dificuldade de fazer a higienização sozinho(a).....	16
Gráfico 4- Higieniza sempre que se alimenta.....	17
Gráfico 5- Tira a prótese para dormir.....	17
Gráfico 6- Quando retira a próteses coloca em água sanitária.....	17
Gráfico 7- Com o que limpa a prótese.....	17
Gráfico 8- Recebeu alguma vez orientação de higienização do cirurgião dentista..	18
Gráfico 9- Gostaria de receber instrução de como fazer higienização da prótese...	18
Gráfico 10- Há quanto tempo usa prótese.....	18

RESUMO

No Brasil o número de idosos vem crescendo e com isso exigindo especialistas na área da odontogeriatrics com maiores conhecimentos, assim como, mais profissionais preparados para atendê-los. Esse aumento vem acompanhado de um maior índice de idosos edêntulos, onde o principal meio de tratamento é a reabilitação oral com próteses dentarias. Trata-se de um estudo transversal, do tipo expositivo, conduzido pela coleta de informações através de um questionário estruturado contendo questões voltadas para pacientes com reabilitações protéticas sobre seu nível de conhecimento de higienização. O universo do estudo foi composto por idosos residentes do Lar da Providência em João Pessoa-PB. A amostra será de 15 indivíduos idosos usuários de prótese total, sem distinção de sexo, idade, raça ou nível socioeconômico. A coleta de dados se deu por meio de um questionário, aplicado no lar da providência, onde os pesquisadores conduziram as perguntas aos idosos. O estudo foi realizado em duas sessões, com intervalo de 1 semana entre estas. O pesquisador responsável conduziu as perguntas aos voluntários, e os dados colhidos foram transferidos para a Microsoft Excel, em seguida foram tabulados e submetidos aos testes estatísticos do Qui-quadrado e Exato de Fisher, no software IBM SPSS (versão 21.0)

Palavras-chave: Idoso, saúde bucal e prótese dentária.

ABSTRACT

In Brazil, the number of elderly people has been increasing and, therefore, requiring specialists in the field of odontogeriatrics with greater knowledge, as well as, more professionals prepared to serve them. This increase is accompanied by a higher rate of edentulous elderly, where the main means of treatment is oral rehabilitation with dental prostheses. This is a cross-sectional, expository study, conducted by collecting information through a structured questionnaire containing questions aimed at patients with prosthetic rehabilitation about their level of hygiene knowledge. The study universe consisted of elderly residents of Lar da Providência in João Pessoa-PB. The sample will consist of 15 elderly individuals wearing full dentures, regardless of gender, age, race or socioeconomic status. Data collection took place through a questionnaire, applied at the Providencia home, where the researchers took the questions to the elderly. The study was carried out in two sessions, with an interval of 1 week between them. The responsible researcher took the questions to the volunteers, and the collected data was transferred to Microsoft Excel, then tabulated and subjected to statistical tests of the Chi-square and Fisher's Exact, in the IBM SPSS software (version 21.0)

Keywords: Elderly, oral health and dental prosthesis.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2Objetivos específicos.....	15
3METODOLOGIA	16
4 RESULTADO	18
5 DISCUSSÃO	21
6 CONCLUSÃO	23
APÊNDICES	26
ANEXOS	27

1 INTRODUÇÃO

No Brasil o número de idosos vem crescendo e com isso exigindo especialistas na área da odontogeriatrics com maiores conhecimentos, assim como, profissionais mais preparados para atendê-los (MELLO, 2005). Com o aumento do número de idosos, temos uma transição demográfica com declínio nas taxas de mortalidade e queda na taxa de natalidade, provocando assim mudanças na pirâmide populacional (BRUNETTI-MONTENEGRO; MARCHINI, 2013). O aumento da longevidade vem acompanhado de um maior índice de edêntulos na população de idosos, onde o principal meio de tratamento se dar por reabilitação com prótese total (RUSSI; ROCHA, 2015).

É possível identificar através de dados epidemiológicos fornecidos pelo Ministério da Saúde em 2010, o elevado número de idosos edêntulos ou com perdas dentárias (BRASIL, 2010). Mesmo diante da demanda crescente no número de idosos com necessidades de atendimentos odontológicos, o Brasil encontra-se carente em relação ao atendimento odontológico para esse grupo populacional. Visto que esse é um problema antigo que vem sendo postergado até os dias atuais, onde não é dada a devida importância acarretando, dessa forma, no acúmulo de problemas bucais trazido por essa geração (MOREIRA *et al*, 2005). Com isso é de fundamental importância que o profissional esteja qualificado para oferecer os tratamentos odontológicos adequados a serem realizados de forma mais simples e eficaz (ALENCAR *et al*, 2013).

De acordo com os resultados do SB Brasil, é possível verificar que o percentual de idosos brasileiros entre 65-74 anos que fazem o uso de prótese dentária consiste em 92,7%. Enquanto apenas 7,3% não utilizam nenhum tipo de prótese. Além disso, verificou-se que a prótese total é a mais usada entre essa população, tendo como fator modificante a localização da sua região, onde a região Norte apresenta o maior índice com 19,46%, em seguida o Nordeste ficando em segundo lugar com índices de 19,22%. Dessa forma, observa-se alto índice de edentulismo no Brasil, em especial, na região Nordeste (BRASIL, 2010).

Nas últimas décadas, houve mudanças na saúde pública do Brasil, sendo um direito fundamental de todos os cidadãos e asseguradas pela constituição de 1988, apesar de todas as mudanças nesse modelo, ainda é baixa a procura de serviços odontológicos por meio de idosos (BRASIL, 2010). O edentulismo se caracteriza pela perda total ou parcial dos elementos dentários permanentes, isso ocorre devido a eventos mutilatórios durante a vida do indivíduo. Esse fato acontece devido a prática de extrações dentárias que são subsequentes a doenças periodontais ou cárie dental não tratada, podendo-se afirmar que o edentulismo não é

consequência do fenômeno natural do envelhecimento (CORMARK, 2007). Dessa forma, acredita-se que uma das causas pela qual os idosos têm receio de ir ao consultório odontológico, está associada ao pouco conhecimento sobre sua saúde bucal precária (MARTINS et al, 2009).

Cirurgiões dentistas a fim de tratar essas perdas dentárias propõe como tratamento a reabilitação com prótese total, que funciona como um aparelho removível onde irá fazer a reposição de todos os dentes, assim como, estruturas associadas da mandíbula e maxila, que foram alteradas pela perda dos elementos dentários bem como a conscientização da importância da saúde bucal também tem sido fator relevante para essa geração (RUSSI; ROCHA, 2015).

Sabe-se que a falta de dentes anteriores pode levar ao aumento do isolamento em atividades sociais, enquanto que, os problemas da mastigação e fonética são por ausência dos dentes posteriores. Por isso, a reabilitação oral para esse grupo é de suma importância, uma vez que muitos deles passam a se isolar do convívio social por vergonha da sua estética bucal, reafirmando assim a importância da reabilitação para melhor qualidade de vida, além da inclusão social e familiar, gerando um bem-estar geral (ALENCAR, 2013).

O idoso deve ser orientado sobre a importância de uma boa higiene oral, como a escovação, maneira que deve ser realizada, qual escova adequada e porque ela é tão fundamental para o equilíbrio de uma boa reabilitação. Existem algumas maneiras paliativas que podem ser eficazes na hora da escovação, uma delas é a troca do cabo da escova por algo mais firme possibilitando que segure melhor. Em alguns casos existem idosos que perderam a habilidade manual, apresentam problemas visuais ou até mesmo por algum problema físico e motor passaram a apresentar dificuldade, e não conseguem mais realizar essa atividade sozinho ou com tanta eficácia, sendo assim preconizado que se passe todas as instruções de higienização para os familiares ou ao cuidador responsável. É importante que a escovação seja realizada no período da manhã, tarde e noite, após suas refeições principais, buscando manter a prótese limpa, a fim de evitar que haja acúmulo de biofilme dentário, sendo importante o idoso ou responsável seguir as corretas instruções de como higienizá-las (MELLO, 2005).

Quando não higienizada adequadamente, sabe-se que essa prótese pode tornar-se fonte de problemas como infecções para o paciente. De acordo com estudos, a má higienização das próteses pode levar ao aumento do número de microrganismo *Cândida spp.* Sendo as mais comuns entre elas: *C. albicans*, *C. tropicalis*, *C. dubliensis* e *C. glabrata*. Idosos usuários de próteses totais associados a pobre higienização, estão mais propensos ao desenvolvimento da candidose oral (BIACHI et al., 2016). Os idosos se encontram na linha de risco sendo na sua maioria os que utilizam prótese total, além disso são comprometidos sistemicamente ou

possuem algum tipo de dificuldade motora, que irá dificultar no processo de higienização protética (ANDRUCIOLI et al.,2004).

Muitas pesquisas apontam que os idosos não fazem a higienização correta das próteses, falhando assim nesse processo que é tão importante pós-reabilitação protética (ANDRUCIOLLI et al., 2004, SILVA, PARANHOS, ITO, 2002). Por isso é de extrema importância que sejam realizadas consultas após a instalação das próteses, a fim de orientar e observar a maneira que está sendo conduzida a limpeza das mesmas (GOIATO et al., 2005).

É possível identificar que cuidadores não tem devidos conhecimentos ou não receberam corretas instruções sobre a forma de acondicionamento, limpeza, educação em saúde oral e o momento em que o idoso faz a utilização da prótese dentaria, deixando assim claro a necessidade de implantações de campanhas sobre o tema (PONTE KM, SILVA LF, 2017).

Atualmente, podemos encontrar no mercado diversos produtos e meios que são eficazes na remoção de cálculo, manchas, biofilme etc. Porém é observado que os pacientes não foram orientados pelos seus cirurgiões dentistas ou não seguiram as corretas instruções passadas, fazendo assim a higienização de suas próteses de forma inadequada (KAZUO et al.,2008).

Algumas instruções consistem na realização da higienização da prótese após as principais refeições, usando escova própria para dentaduras ou escova macia e sabão ou sabonete de glicerina. Não deve ser utilizado creme dental para fazer a escovação. Com movimentos suaves e sem força, escova toda a extensão da prótese. Todas as vezes que for feita a escovação deve ser realizado bochecho com água, para que haja a remoção dos restos alimentares contidos na cavidade oral. Deve ser feita a higienização da língua utilizando limpadores linguais apropriados uma vez ao dia já mostra eficácia. Também deverá ser realizada a limpeza da mucosa com uma gaze umedecida em água. É importante orientar o idoso, de que se houver uma boa higienização da prótese, ela também poderá ser utilizada no período noturno (BRUNETTI-MONTENEGRO, 2013).

Durante o período noturno se houver remoção da prótese, deve ser colocada em um recipiente com água com hipoclorito de sódio ou antisséptico bucal. Permitindo assim que o tecido mole possa ficar em repouso (MELLO, 2005). Se a prótese apresentar cálculo dentário, deve ser colocada em um recipiente com uma solução de 5% de vinagre branco afim de amolecer e conseguir fazer a remoção (RUSSI; ROCHA, 2015). É de extrema importância que seja feita de forma correta a higiene oral e protética, para que haja uma boa saúde dos tecidos bucais, assim como prevenção das patologias associadas a má higienização e uma maior durabilidade do aparelho protético (FONSECA, AREIAS, FIGUEIRAL,2007).

É provável que haja negligência por parte dos idosos com a higienização de suas próteses dentaria, seja por motivos de não ter recebido orientações pelo profissional dessa área ou por comodismo em fazer algo mais prático, fácil e que requeira menor habilidade motora por parte do idoso. O trauma a consultório odontológico é um fator relevante uma vez que, por já terem sofridos múltiplos eventos de extração ou outro problema associado a esta área pode ser um fator considerável a não querer voltar ao cirurgião dentista para avaliação de rotina e até mesmo novas orientações de higiene bucal.

Este trabalho é de extrema importância pois mostra a realidade ainda existente no que diz respeito sobre falta de conhecimento sobre higienização feita por idosos ou cuidadores de suas próteses dentaria. Mostrando assim que deve ser implantadas orientações e informações a essas pessoas da maneira certa de ser feita a limpeza protética.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Avaliar o nível de conhecimento de idosos residentes do Lar da providência usuários de próteses totais, sobre o processo de higienização de suas próteses.

2.2 Objetivo Específico

- Identificar se utiliza produtos para higienização;
- Verificar a frequência que é feito a limpeza da prótese;
- Analisar como é feita higienização da prótese;
- Avaliar o grau de conhecimento sobre a correta forma de higienização;
- Avaliar se observam benefícios na sua higienização.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, do tipo expositivo, conduzido pela coleta de informações através de um questionário estruturado contendo questões voltadas para pacientes com reabilitações protéticas sobre seu nível de conhecimento de higienização.

3.1 Questões éticas

Para realização da pesquisa, foram respeitadas todas as normas e diretrizes regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos em especial a resolução 466/2012 do CNS. Na qual foi submetido ao comitê de ética, em seguida obteve-se a aprovação.

3.2 Critérios de inclusão:

Residentes do Lar da Providência, usuários de prótese total e lúcidos.

3.3 Universo e Amostra:

O universo do estudo foi composto por idosos residentes do Lar da Providência em João Pessoa-PB.

A amostra foi de 14 indivíduos idosos usuários de próteses totais, sem distinção de sexo, idade, raça ou nível socioeconômico.

3.4 Instrumentos Utilizados:

Para a realização da pesquisa, foi aplicado um questionário contendo perguntas objetivas voltadas para os idosos que usam próteses totais. O questionário aplicado foi formulado pela equipe de pesquisa (Apêndice A) a fim de avaliar o nível de conhecimento do idosos em relação a higienização, quem faz a limpeza, como é feita e quais produtos utilizados para a higienização de suas próteses dentaria.

3.5 Coletas de dados:

A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário, aplicado aos idosos no lar da providência, onde os pesquisadores conduziram as perguntas aos idosos. O estudo foi realizado em duas sessões, com intervalo de uma semana entre estas.

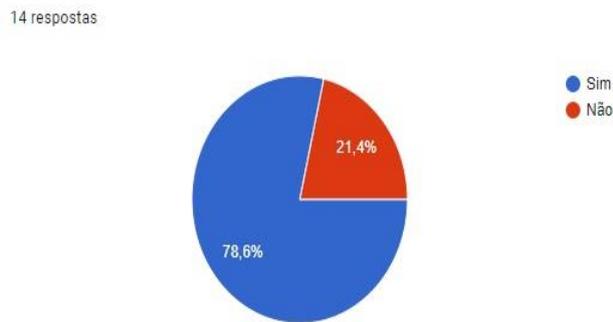
3.6 Análises dos dados:

Os dados colhidos foram tabulados e transferidos para a Microsoft Excel, em seguida submetidos aos testes estatísticos do Qui-quadrado, no software IBM SPSS (versão 21.0).

4. RESULTADOS

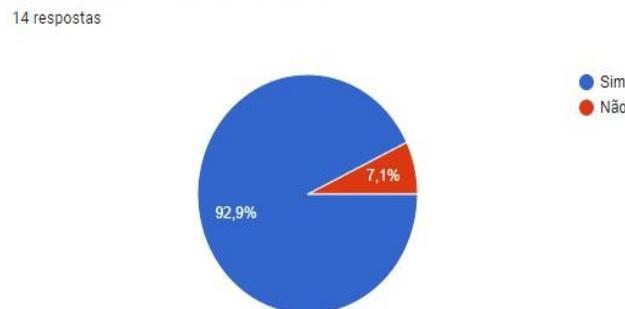
Após a coleta de dados minuciosa com 14 idosos residentes do Lar da Providência sendo eles lúcidos e usuários de prótese total, na qual foram selecionadas questões referentes à higienização de suas próteses dentaria. Foi realizada em seguida a tabulação dos dados, onde foram obtidos os seguintes resultados sobre os quesitos abordados no questionário:

Gráfico 1- Demonstrativo do percentual de idosos, que higienizam sozinho sua prótese:



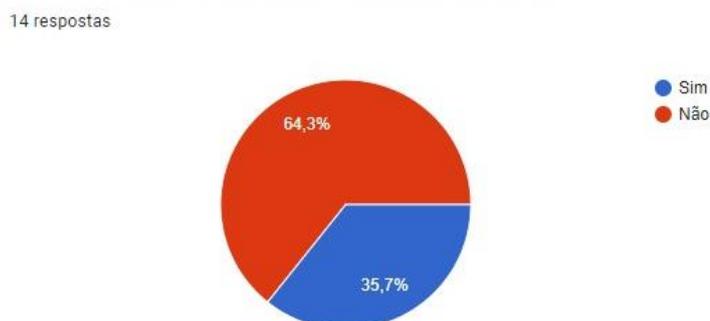
Fonte: Própria da pesquisa

Gráfico 2- Demonstrativo do percentual de idosos que fazem a limpeza da prótese diariamente:

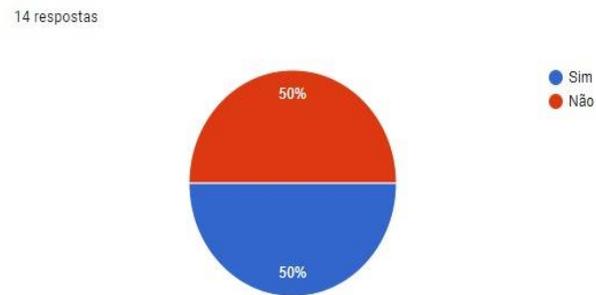


Fonte: Própria da pesquisa

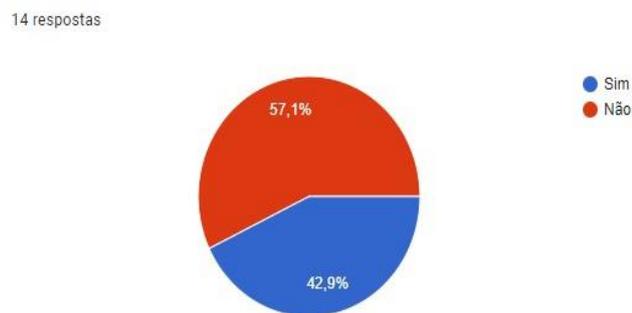
Gráfico 3- Demonstrativo do percentual de idosos que sentem dificuldade de fazer a higienização sozinho(a):



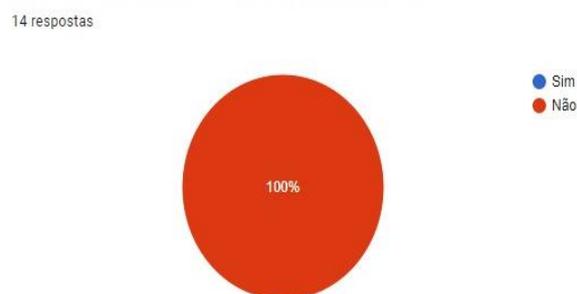
Fonte: Própria da pesquisa

Gráfico 4- Demonstrativo do percentual de idosos que higieniza sempre que se alimenta:

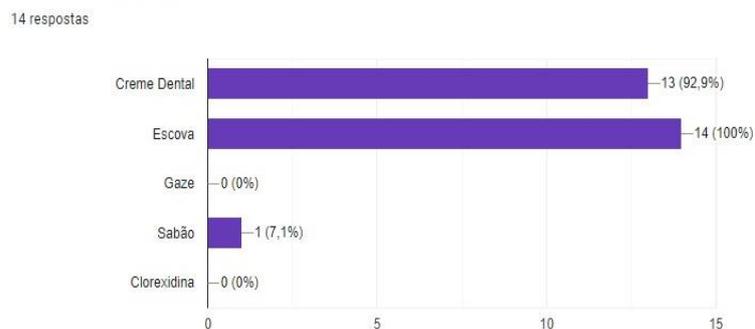
Fonte: Própria da pesquisa

Gráfico 5- Demonstrativo do percentual de idosos que tiram a prótese para dormir:

Fonte: Própria da pesquisa

Gráfico 6- Demonstrativo do percentual de idosos que ao retirar a prótese coloca em água sanitária:

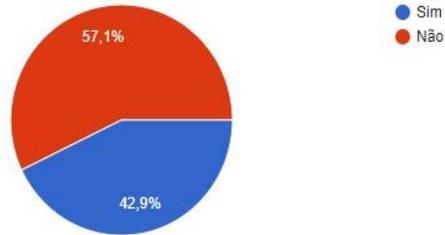
Fonte: Própria da pesquisa

Gráfico 7- Demonstrativo percentual dos produtos utilizados pelos idosos para limpeza da prótese:

Fonte: Própria da pesquisa

Gráfico 8- Demonstrativo do percentual de idosos quando abordados se recebeu alguma vez orientação de higiene do cirurgião dentista:

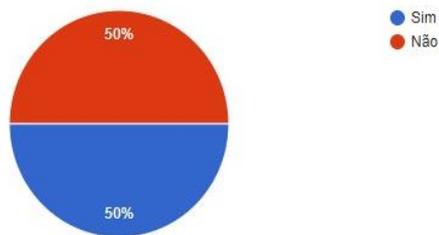
14 respostas



Fonte: Própria da pesquisa

Gráfico 9- Demonstrativo do percentual de idosos quando questionados se gostaria de receber instruções de como realizar a higienização da prótese:

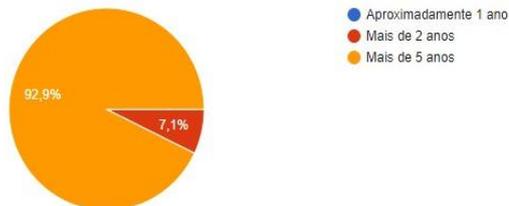
14 respostas



Fonte: Própria da pesquisa

Gráfico 10- Demonstrativo do percentual em relação a quanto tempo os idosos fazem o uso da prótese dentária:

14 respostas



Fonte: Própria da pesquisa

5. DISCUSSÃO

De acordo com os resultados obtidos, ficou claro que existe uma lacuna a ser preenchida na qual há informações insuficientes sobre o processo de higienização das próteses totais removíveis por parte dos idosos, registrado no gráfico 9 aonde 50% dos idosos pesquisados lhes faltam informações sobre higienização.

Foi questionada se realizavam a higienização sozinho(a) de suas próteses, descartando assim a possibilidade de outra pessoa executar essa tarefa e 76,6% dos idosos responderam que Sim, enquanto 21,4% que Não. É importante saber que dentre esses 21,4% são feitos por auxiliar/familiar no qual realizam a higienização, nesse caso podemos correlacionar nossos achados com Ponte e Silva (2017), pois os mesmos afirmam que cuidadores não tem devidos conhecimentos ou não receberam corretas instruções sobre higienização de próteses dentaria (gráfico 1).

O gráfico 2 revela que 92,9% dos voluntários afirmam que fazem a limpeza da prótese diariamente, enquanto 7,1% não faz, indo de encontro com as observações de Fonseca et al. (2007), que diz que é de extrema importância que seja feita de forma correta a higiene oral e protética, para que haja uma boa saúde dos tecidos bucais, assim como prevenção. Pissani (2008), afirma que grande parte das vezes existe uma negligência por parte dos idosos na hora da higienização, ele também deixa claro que não é enfatizado a devida importância de uma boa limpeza protética.

Para a maior parte dos idosos realizar a escovação não é sinônimo de dificuldade, porem o gráfico 3 revela que 35,7% responderam que tem algum tipo de dificuldade. Segundo Mello (2005), existem algumas maneiras paliativas que podem ser eficazes na hora da escovação, uma delas é a troca do cabo da escova por algo mais firme possibilitando que segure melhor.

A pesquisa identificou que 50% dos idosos não fazem a limpeza após as principais refeições, contradizendo assim o que é preconizado segundo Brunetti-Montenegro (2013) mostrando que deve haver a realização da higienização da prótese após as principais refeições (gráfico 4)

Os dados mostraram que 42,9% dos idosos retiram a prótese para dormir, enquanto que Brunetti-Montenegro (2013) relata no seu estudo que apenas se houver uma boa higienização da prótese, ela poderá ser utilizada no período noturno, entretanto Mello (2005) fala que é preconizada a remoção noturna permitindo assim que o tecido mole possa ficar em repouso (gráfico 5).

O resultado da pesquisa apontou como 100% dos voluntários na remoção de suas próteses dentárias não fazia o acondicionamento em água sanitária contrapondo assim com Mello (2005) quando afirma que o aparelho protético deve ser mantido em um recipiente com água com hipoclorito de sódio ou antisséptico bucal quando removido da cavidade bucal. Já Bastos et al (2015), menciona em seu estudo que por pelo menos 1 vez na semana a prótese deve se embebida na solução de hipoclorito de sódio durante 15 minutos. Nossa pesquisa revela a necessidade de maiores e melhores esclarecimentos aos idosos a fim de que , o cenário revelado pelo gráfico 6 de não higienização com hipoclorito de sódio, onde seria um fator necessário a sua utilização.

Analisando o gráfico 7 é possível identificar que 100% dos entrevistados utilizam a escova para higienização, 92,9% faz uso do creme dental para auxiliar a higiene, apenas 7,1% usam sabão e 0% para uso da clorexidina e gaze. No estudo levantado por Brunetti-Montenegro (2017) ele aponta que não deve ser utilizado creme dental para fazer a escovação, lançando mão de outros meios para realização da higienização, como escova própria para dentaduras ou escova macia e sabão ou sabonete de glicerina. Por fim deverá ser realizada a limpeza da mucosa com uma gaze umedecida em água. Pissani (2008), diz que ainda existe pouco conhecimento sobre quais produtos são recomendados para a desinfecção e limpeza do aparelho protético, ou ainda mesmo, informações inadequadas sobre eles.

A maioria (57,1%) dos entrevistados responderam que nunca receberam orientação de um cirurgião dentista a respeito da higienização, entrando assim em acordo com Kazuo et al (2008) que relata em seu estudo que os pacientes não foram orientados pelos seus cirurgiões dentistas ou não seguiram as corretas instruções passadas, fazendo assim a higienização de suas próteses de forma inadequada (gráfico 8).

De acordo com 50% dos idosos eles não necessitam ou não gostariam de receber nenhuma nova orientação de higienização, mas conforme os autores Andruciolli et al., (2004); Goiato et al., (2005) pesquisas apontam que os idosos não fazem a higienização correta das próteses, falhando assim nesse processo que é tão importante pós-reabilitação protética, por isso é de extrema importância que sejam realizadas consultas após a instalação das próteses, a fim de orientar e observar a maneira que está sendo conduzida a limpeza (gráfico 9).

Na maior parte (92,9%) dos idosos entrevistados relataram que fazem o uso de suas próteses dentária a mais de 5 anos mostrando dessa forma que não houve visitas ao consultório odontológico, falhando assim na tese de Goiato et al (2005), que deixa explícito que é de extrema importância que sejam realizadas consultas após a instalação das próteses, afim de orientar e observar a maneira que está sendo conduzida a limpeza (gráfico 10).

6. CONCLUSÃO

Dessa forma, pode-se concluir que os idosos residentes do Lar da Providência necessitam de orientações quanto à higienização de suas próteses dentárias tais com: Quando limpar, quais produtos utilizar, onde armazenar, tempo de duração do aparelho protético etc. Mostra-se também que existe a necessidade dos cuidadores ou familiares estarem cientes de como é feito o processo de limpeza, no caso de que o idoso dependa desta para manter a saúde de suas próteses dentária. O Incentivo a novas prática de orientações ou promoções deve ser incentivados não só por profissionais da área odontológica, como também por familiares do idoso. Sempre enfatizando a importância da visita ao dentista mesmo após sua reabilitação protética.

Lar da Providência conta com um ambulatório odontológico no seu âmbito, possibilitando assim que haja um maior número de visita por parte dos idosos ao consultório uma vez que ele está localizado dentro do seu local de residência. Desta maneira podem ser propostos que cirurgiões dentistas ou estagiários do curso de odontologia façam novas orientações de higiene bucal e protética mostrando que podem ser empregados diversos produtos para que esses aparelhos protéticos tenham uma maior duração e permaneçam com suas funções inalteradas. Assim como também ações de promoções de saúde bucal para essas pessoas a fim de prevenir futuras doenças na cavidade bucal.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, MJS; IAZZETI, GJÔ; PRIMO, L. G. Odontologia Integrada na Terceira Idade. **Santos, São Paulo, 1ª edição**, 2013.

ANDRUCIOLI, Marcela Cristina Damião et al. Comparison of two cleansing pastes for the removal of biofilm from dentures and palatal lesions in patients with atrophic chronic candidiasis. **Brazilian dental journal**, v. 15, n. 3, p. 220-224, 2004.

BASTOS, Poliana Lima et al. Métodos de higienização em próteses dentais removíveis: Uma revisão de literatura. **Journal of Dentistry & Public Health**, v. 6, n. 2, 2015.

BIANCHI, Cyra Maria Pires de Carvalho et al. Factors related to oral candidiasis in elderly users and non-users of removable dental prostheses. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 58, 2016.

BRASIL, S. B. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais/Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde**, 2012.

CORMARK, E.F. **A saúde oral do idoso**. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos/geriatria.html>. Acesso em: 10/09/2007.

FONSECA, Patrícia; AREIAS, Cristina; FIGUEIRAL, Maria Helena. Higiene de próteses removíveis. **Revista Portuguesa de estomatologia, medicina dentária e cirurgia maxilofacial**, v. 48, n. 3, p. 141-146, 2007.

GOIATO, Marcelo Coelho et al. Lesões orais provocadas pelo uso de próteses removíveis. **Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada**, v. 5, n. 1, p. 85-90, 2005.

KAZUO SD, FERREIRA UCS, JUSTO KD, RYE OE, SHIGUEYUKI UE. Higienização em prótese parcial removível. *Rev de Odont da Univ Cid de São Paulo*. 20(2):168-174, 2008.

MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima; BARRETO, Sandhi Maria; PORDEUS, Isabela Almeida. Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 421-435, 2009.

MOREIRA, Rafael da Silveira et al. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 1665-1675, 2005.

PONTE, K. M.; SILVA, L. F. Nursing care for womens physical comfort with acute myocardial infarction: a research-care. **Rev Enferm UFPI**, v. 4, n. 6, p. 40-6, 2017.

RUSSI, S.; ROCHA, E.P. Prótese total e Prótese parcial removível. São Paulo(SP): Artes Médicas, 2015.

PISANI, Marina Xavier. **Influência de uma solução experimental para higiene de próteses totais nas propriedades físicas e mecânicas de resinas acrílicas, dentes artificiais e reembasadores resilientes**. 2008. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

BRUNETTI-MONTENEGRO, Fernando Luiz; MARCHINI, Leonardo. **Odontogeriatría: uma visão gerontológica**. Elsevier Health Sciences, 2013.

MELLO, Hilton Souchois de A. **Odontogeriatría**. Santos, 2005.

SILVA, Cláudia Helena Lovato da; PARANHOS, Helena de Freitas Oliveira; ITO, Isabel Yoko. Evidenciadores de biofilme em prótese total: avaliação clínica e antimicrobiana. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 16, n. 3, p. 270-275, 2002.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DA PARAÍBA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante,

Este documento que você está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar.

Este estudo é intitulado “Avaliação do nível de conhecimento de idosos residentes do Lar da Providência sobre a higienização de próteses dentária” e está sendo desenvolvido pela graduanda em odontologia, Anna Mara Medeiros do O, sob a supervisão do Professor Rodolfo Dantas CRO .

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

O objetivo deste estudo é: Avaliar o nível de conhecimento sobre higienização de próteses.

A finalidade é contribuir através de um questionário elaborado pela equipe de pesquisadores sobre a importância do conhecimento de idosos na higienização de sua prótese.

Procedimentos do estudo

Sua participação consiste em responder um questionário composto por perguntas objetivas.

Riscos e benefícios

Colocar neste ponto do termo uma avaliação dos possíveis riscos e/ou desconfortos para o participante da pesquisa, bem como medidas a serem tomadas pelo pesquisador para prevenir e/ou minimizar tais riscos.

O pesquisador e as instituições e/ou organizações envolvidas nas diferentes fases da pesquisa proporcionarão assistência imediata, bem como se responsabilizam pela assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa.

Caso você venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, terá direito à indenização, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.

Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.

Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Cabedelo, _____ de _____ de _____

Participante da pesquisa

Impressão dactiloscópica

Pesquisador

Pesquisador responsável

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora: Anna Mara Medeiros do Ô, telefone: (83) 99600-1568 e E-mail: annamamedeiros@hotmail.com ou entre em contato com o CEP/IESP: Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Educação Superior da Paraíba – CEP/IESP/FATECPB, telefone 2106-3849, e-mail: comiteiesp@gmail.com

ANEXOS

Termo de Anuência



TERMO DE ANUÊNCIA PARA A PESQUISA

Instituição Coparticipante: Lar da Providência Carneiro da Cunha

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado Avaliação do nível de conhecimento sobre a higienização da prótese dentária total com idosos residentes do Lar da Providência, sob responsabilidade do Professor Rodolfo Dantas e da aluna Anna Mara Medeiros do ó, com o objetivo de conhecer a forma de higienização da prótese dentária feita por idosos.

Assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nessa instituição. Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Informamos que para ter acesso a instituição e iniciar a coleta dos dados, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa e o Parecer Consubstanciado, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Atenciosamente,

Assinatura e carimbo do responsável institucional*

Data 20/02/2020

ANBEAS - Lar da Providência
Maria do Rosario dos Reis Silva
CPF: 674.490.693-34
Diretora

Aprovação Comitê de Ética

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CABEDELLO, 24 de Setembro de 2020

Assinado por:**Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock
(Coordenador(a))****Endereço:** BR 230 - Estrada de Cabedelo Km14**Bairro:** Cabedelo**CEP:** 58.310-000**UF:** PB**Município:** CABEDELLO**Telefone:** (83)2106-3827**E-mail:** comite.etica@iesp.edu.br