

RAFAEL GONÇALVES MAZINI

**Uso e manutenção de próteses dentárias por
idosos institucionalizados.**

ARAÇATUBA – SP

2011

RAFAEL GONÇALVES MAZINI

**Uso e manutenção de próteses dentárias por
idosos institucionalizados.**

Trabalho de Conclusão de Curso como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Orientador: Profa. Ass. Dra. Tânia Adas Saliba Rovida

Coorientadora: Profa. Tit. Dra. Suzely Adas Saliba Moimaz

ARAÇATUBA – SP

2011

Dedicatória

Dedico primeiramente a Deus, em quem busquei força e amparo nos momentos mais difíceis da vida, cuja presença no dia-a-dia permitiu-me lograr com sucesso mais uma das etapas propostas nesta longa jornada que é a vida. Nada nos é possível se não for de Sua vontade. **“Confia no Senhor de todo o teu coração e não estribes no teu próprio entendimento. Reconhece-o em todos os teus caminhos, e ele endireitará as tuas veredas.”**

Provérbios 3:5-6

Aos meus amados pais, Edson e Sonia, que me trouxeram à vida e proporcionaram tudo que necessitei para que eu chegasse até aqui. Ficam meus sinceros votos de estima e consideração, ademais da eterna gratidão por terem sido meu exemplo de perseverança e apoiadores incondicionais na luta em busca de meus sonhos. Se hoje tenho uma profissão, é porque desde cedo vocês plantaram a semente do estudo em meu viver.

Ao meu querido irmão, Lucas, exemplo de humildade e ternura, companheiro de sempre e que me preencheu de aprendizado durante toda nossa convivência. Exemplo de sobrevivência, graças a Deus hoje se encontra conosco para celebrar mais uma conquista da qual participou diretamente.

À tia Antônia (Tonha), meu maior exemplo de solidariedade, compaixão e altruísmo, tia-mãe que consolidou virtudes em minha formação, jamais se entregando nas provações que a vida e Deus nos propõem. Em ti me inspiro, pois é exemplo de vitória.

A minha querida e amada avó, Jandira, hoje do céu intervém por mim e sempre brilha como uma estrela para iluminar o meu viver. Tua ausência imprevista me deu ainda mais forças para atingir meus objetivos e dedico cada passo dessa caminhada a você, minha sábia senhora, que durante a vida soube demonstrar equilíbrio e doar-se por completa a todos que de ti precisaram. Caráter como o seu ainda não encontrei. Esta vitória também é tua, esteja em paz.

A toda minha família, tios(as) e primos (as), madrinhas, padrinhos que sempre me incentivaram e me ajudaram, direta ou indiretamente. **“O que é uma família senão o mais admirável dos governos?” Henri Lacordaire**

E a todos os meus amigos que passaram pela minha vida deixo agora meu imenso agradecimento pelos momentos maravilhosos que passamos juntos. **“Se planta uma semente de amizade, recolherá um ramo de felicidade” (Lois L. Kaufman).**

Agradecimentos

À minha orientadora Profa. Tânia Adas Saliba Rovida, pela oportunidade de desenvolver o presente trabalho, pela paciência e disponibilidade, além da compreensão sem fim que resultou em uma parceria de sucesso.

À minha coorientadora Profa. Suzely Adas Saliba Moimaz, que ao longo de quase 4 anos colaborou para a minha formação, desenvolvendo em mim um cunho pesquisador e incentivando as ações de extensão dentro da Universidade, além de me conceder a oportunidade do estágio.

À querida Profa. Dra. Nemre Adas Saliba, grande exemplo e entusiasta da nossa profissão, meus sinceros agradecimentos e votos de respeito, estima e consideração.

A todos os professores que participaram diretamente de minha formação acadêmica.

Ao mestrando João Guilherme Rodrigues Nayme, pela orientação e paciência que resultaram no presente trabalho, além do apoio e laços de amizade criados.

À doutoranda Milene Moreira Silva, por todo conhecimento cedido, pela disponibilidade, atenção e paciência durante as orientações, meus sinceros agradecimentos.

A todos os funcionários da Universidade, sobretudo aos do Departamento de Odontologia Infantil e Social, pelos serviços prestados que, direta ou indiretamente, viabilizaram o bom andamento de todas as atividades desenvolvidas durante a graduação.

À Universidade Estadual Paulista, pela oportunidade da graduação.

À PROEX (Pró-Reitoria de Extensão) pelo apoio financeiro ao Projeto Sempre Sorrindo e pela concessão das bolsas de estudo, as quais fui contemplado por 2 anos.

Ao meu mais que amigo, Fábio Matsuzaki, que nas atribuições de sensei, isto é, professor de judô, transcendeu os limites e plantou dentro de mim valores

como a honestidade e a retidão, me ensinando que nem sempre se vence na vida, às vezes se perde, mas jamais devemos desistir daquilo que almejamos. Você contribuiu de maneira inestimável para eu me tornar o ser humano que sou hoje, por isso transmito meus sinceros agradecimentos.

E por fim, meu especial e realçado agradecimento à pessoa que ao longo desses 4 anos comungou comigo das alegrias e tristezas, vitórias e derrotas, preocupações, acertos, erros, enfim, sempre doando-se com muito amor, carinho e atenção, dando prova de apoio e lealdade incondicionais. Aqui deixo meu eterno reconhecimento a você, Marcela Lumi Miyasaki, a mulher que mais amei em toda a minha vida.

Epígrafe

"Seja quem você for, seja qualquer posição que você tenha na vida nível altíssimo ou mais baixo, social, tenha sempre como meta muita força, muita determinação e sempre faça tudo com muito amor e com muita fé em Deus, que um dia você chega lá. De alguma maneira você chega lá." **Ayrton Senna**

"Não esmorecer para não desmerecer." **Oswaldo Cruz**

RESUMO

A pirâmide populacional brasileira tem sofrido modificações ao longo dos últimos anos, com proporção cada vez mais significativa dos idosos, resultando num processo de envelhecimento populacional rápido e intenso. A proposta no presente trabalho foi avaliar o uso e manutenção das próteses de idosos institucionalizados. Trata-se um estudo tipo inquérito abrangendo idosos dos 3 asilos existentes no município de Araçatuba. As entrevistas foram realizadas por apenas um pesquisador treinado, composto por um roteiro de 16 questões fechadas relacionadas à caracterização da população analisada e variáveis odontológicas: idade, gênero; tipo de prótese, manutenção e cuidados com as próteses; tempo de uso; adaptação; higienização protética e bucal e orientação recebida. Foi possível concluir com o presente estudo que alguns idosos não estavam utilizando próteses dentárias pela falta de adaptação. Diante disso, é importante considerar a vontade do paciente além das variáveis biológicas para reabilitação bucal. Embora a maioria afirmou realizar a higienização, alguns não retiravam para realizá-la ou até para dormir.

Palavras chaves: saúde bucal, idoso, epidemiologia.

ABSTRACT

The Brazilian population pyramid has been modified over the past few years, with increasingly significant proportion of the elderly population, resulting in a fast and intense population aging process, due to rising life expectancy at birth resulting from improvements in sanitation basic health conditions, among other factors. The proposal in this study was to evaluate the use and maintenance of prostheses of institutionalized elderly. It is through a descriptive study covering three elderly nursing homes in the municipality of Araçatuba. The interviews were conducted by a single trained investigator, through a script composed of 16 multiple choice questions related to the characterization of the population analyzed and dental variables: age, gender, type of prosthesis, maintenance and care of the prosthesis, duration of use, adaptation, hygiene prosthodontics and oral and guidance received. It could be concluded with this study that some elderly people were not using dentures for the lack of adaptation. Therefore, it is important to consider the patient's will beyond the biological variables for oral rehabilitation. Although most state do the cleaning, some did not remove for it or even to sleep.

Keywords: oral health, aged, epidemiology.

Sumário

1. Introdução	11
2. Objetivo	15
3. Material e Método	16
4. Resultados	17
5. Discussão	19
6. Conclusão	21
7. Referências Bibliográficas	22
8. Anexos	25

1. INTRODUÇÃO

A pirâmide populacional brasileira tem sofrido modificações ao longo dos últimos anos, com proporção cada vez mais significativa dos idosos na população, resultando num processo de envelhecimento populacional (Saliba et al., 2007) rápido e intenso, devido à elevação da esperança de vida ao nascer consequente da melhoria nas condições de saneamento básico, condições de saúde, dentre outros fatores. O crescimento do número de idosos na população tem provocado um aumento significativo de estudos que se propõem a investigar os fenômenos que cercam o envelhecimento humano, suas condições e necessidades de saúde (Unfer, 2006).

Do ponto de vista demográfico, envelhecimento é caracterizado pelo aumento na proporção da população a partir de 60 anos, para países em desenvolvimento, e de 65 anos, para os desenvolvidos, em relação à população total. Esse processo ocorre como consequência da queda da fecundidade, aliada ao aumento da expectativa de vida e à redução da mortalidade (Nogueira, 2008).

A melhoria das condições de saúde e a crescente expectativa de vida no mundo, bem como no Brasil, acarretou o crescimento da população de terceira idade, e com isso, a elevação da incidência de doenças relacionadas a esse período da vida. A contribuição da Medicina atual em função da população geriátrica tem sido de grande valia, pelo controle das doenças relacionadas a essa faixa etária, dessa forma favorecendo o aumento da expectativa média de vida (Ruwer et.al., 2005).

A capacitação de profissionais para atuar na área de envelhecimento e saúde do idoso é uma das ações prioritárias da política nacional do idoso no Brasil, em função do acelerado envelhecimento populacional do país (Motta et al., 2008).

A implantação de políticas e programas considerando o novo perfil demográfico do país inclui a necessidade de ampliação quantitativa e

qualitativa de profissionais para atuar na área do envelhecimento. Esta necessidade tem sido destacada na Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842 de 04/01/1994), e mais recentemente na Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria nº 2.528 de 19/10/06), que apontam a importância da criação de disciplinas em Geriatria e Gerontologia nos cursos de graduação e de núcleos de formação profissional em nível de pós-graduação (Motta et al., 2008).

O acelerado processo de envelhecimento que vem ocorrendo recentemente em alguns grupos populacionais constitui um dos maiores triunfos da humanidade, mas também um dos maiores desafios para nossa sociedade. As demandas e necessidades do contingente idoso brasileiro estão aumentando, particularmente no campo da saúde. As questões de saúde bucal também constituem uma problemática que até o momento não tem encontrado resposta adequada no sistema de saúde brasileiro (Benedetti et al., 2007).

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 (Moimaz et al., 2004). Na Odontologia, a preocupação com os idosos reside no fato, entre outros, de que a capacidade mastigatória está intimamente ligada à condição nutricional e esta, à saúde geral dos indivíduos, o que repercute na sua qualidade de vida (Unfer, 2006).

A qualidade de vida e saúde geral dos idosos estão intimamente relacionados com a possibilidade de ingestão de uma dieta balanceada e nutritiva, que, geralmente, exige a presença de dentes naturais sadios ou de próteses dentárias bem adaptadas. A mudança para dietas mais pastosas / macias, para suplantarem a deficiência mastigatória, longe de resolver o problema, em médio prazo, só causa seu incremento e a perda de um bom viver entre os mais idosos, especialmente entre os institucionalizados (Brunetti e Montenegro, 2000; Ettinger, 1973; Leal e Montenegro, 2004).

A ingestão de dietas pastosas, muitas vezes necessárias para contornar o problema da falta de dentes e/ou próteses mal adaptadas, pode iniciar ou agravar doenças como periodontite e cárie, por aderir-se mais

facilmente aos dentes, favorecendo o acúmulo de biofilme, bem como mudam o tônus dos músculos da mastigação (que não serão tão exigidos no dia-a-dia), com evidentes comprometimentos estéticos (rosto com sulcos pronunciados) e funcionais, com dentes desgastados que levam à perda da dimensão vertical da face, com problemas para o ciclo mastigatório e até para articulação temporomandibular (Marchini e Cunha, 1999; Martins et al., 2004; Montenegro, 2004).

Shimazaki e Tanaka (2001) trabalharam com um grupo de 1.929 idosos no Japão, seguidos por seis anos, e observaram que uma menor morbidade ocorria entre aqueles que possuíam mais de vinte elementos dentários naturais, seguidos pelos que tinham próteses bem adaptadas. Para os edêntulos ou com poucos dentes naturais remanescentes, concretizou-se expectativa de vida menor, bem como maior agravamento no estado geral de saúde.

Fato é que a população adulta brasileira é marcada pela ausência de vários elementos dentários na boca, sendo o edentulismo uma característica presente na população idosa. Isso torna necessário a reabilitação bucal através de próteses, a fim de restabelecer a harmonia facial, a estética, as funções mastigatórias e fonéticas supra citadas, além de agregar valores psico-sociais positivos no bem-estar do idoso.

Capacitar os cuidadores de idosos quanto à higienização e manutenção das próteses dentárias, bem como recomendar exames bucais periódicos são essenciais para a adaptação e conservação da prótese, no contexto de promoção de saúde ao idoso e prevenção de doenças.

O Projeto “Sempre Sorrindo” é um Projeto de Extensão Universitária, promovido pelo NEPESCO (Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva) da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA/UNESP), nas três instituições para idosos existentes no município de Araçatuba: Asilo São Vicente de Paulo, Lar da Velhice e Abrigo Ismael, beneficiando cerca de 120 idosos. Dentre os principais objetivos do Projeto, estão a promoção, prevenção de doenças e recuperação da saúde bucal dos internos.

Este Projeto capacita seus participantes para lidarem com um público especial, repleto de limitações físicas, psicológicas e neurológicas, o que torna essa relação profissional-paciente muito peculiar, exigindo um tratamento humanizado e satisfatório, a fim de promover saúde aos idosos assistidos pelo Projeto. Todo o conhecimento adquirido através das atividades de campo e clínicas, agrega muito valor à formação do aluno participante do Projeto. Aos idosos são oferecidos tratamentos, nos quais são realizados procedimentos periodontais, cirúrgicos, restauradores e protéticos, além de educação em saúde e atividades preventivas.

2. OBJETIVO

A proposta no presente trabalho foi avaliar o uso e manutenção das próteses de idosos institucionalizados.

3. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo tipo inquérito, de caráter quantitativo, envolvendo 120 idosos das 3 instituições asilares existentes em 2010 no município de Araçatuba-SP.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Trata-se um uma pesquisa descritiva abrangendo idosos de 3 asilos do município de Araçatuba.

Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FOA-UNESP, recebendo o parecer favorável, sob n.º 2002/01712 e todos os aspectos éticos foram respeitados.

As entrevistas foram realizadas por apenas um pesquisador treinado, composto por um roteiro de 16 questões relacionadas à caracterização da população analisada e variáveis odontológicas: idade, gênero; tipo de prótese, manutenção e cuidados com as próteses; tempo de uso; adaptação; higienização protética e bucal e orientação recebida.

Como critério de inclusão dos sujeitos na amostra, adotou-se o grau de independência, a presença de prótese e a condição neurológica. Foram excluídos do estudo todos aqueles que estavam impedidos de responder por condições psicológicas e os que não eram portadores de prótese dentária.

Os dados foram processados no programa EpiInfo 2000, versão 3.5.1(EpiInfoTM, a database and statistics program for public health professionals. Atlanta: Center for Disease Control and Prevention; 2007) e foi realizada análise descritiva dos resultados obtidos.

4. RESULTADOS

Do total de 26 idosos que tiveram próteses instaladas, 5 (19%) não estavam utilizando-as. Os motivos alegados pelos idosos que deixaram de utilizar suas próteses foram “a prótese quebrou”, “falta de oportunidade” e “não adaptação”.

Quanto ao tipo de prótese, foi constatado que 52% dos idosos possuíam prótese total nos arcos superior e inferior, seguida por próteses totais em apenas um dos arcos (43%) e próteses parciais removíveis (5%).

A maioria relatou ter ficado satisfeita com a prótese que lhe foi confeccionada (95%), o restante (5%) não aprovou logo após sua instalação. Diretamente relacionado à aprovação, foi a percepção de melhorias após a instalação das próteses, pois neste quesito foram encontrados os mesmos valores, atingindo 95% de percepção positiva sobre os benefícios trazidos pela prótese dentária portada, sobretudo nos aspectos funcionais conferidos por ela, mastigação e fonação, além da estética associada.

Com exceção dos atendimentos periódicos realizados pelo Projeto “Sempre Sorrindo”, as visitas ao cirurgião-dentista, por parte dos idosos institucionalizados, eram escassas, pois nenhum havia freqüentado o consultório odontológico nos últimos 6 meses; apenas 5% afirmou ir uma vez por ano e 86% procurou o cirurgiã-dentista somente quando houve necessidade de alguma intervenção.

A maioria dos entrevistados (95%) afirmou ter recebido instruções sobre como manter suas próteses viáveis ao uso. Tal conhecimento, segundo o estudo, foi proveniente em 74% dos casos do próprio cirurgião-dentista, mas os cuidadores da instituição a que pertencem os idosos (10,5%) e parentes ou amigos (5%) também realizaram tal atividade.

A frequência de higienização das próteses entre os entrevistados foi alta: 9,5% afirmam realizar a escovação da prótese apenas uma (1) vez ao dia, 38% o faz duas (2) vezes ao dia, 47,5% afirmam realizar a higienização bucal por três (3) vezes e 5% dos entrevistados relataram escovar a prótese quatro

(4) vezes ou mais ao dia. Em 90% dos casos, a higienização era realizada com a prótese fora da boca, em 5% faz-se a limpeza da mesma dentro da boca, bem como 5% fazem-na com a prótese inicialmente dentro e, posteriormente, fora da boca. Quanto às justificativas verificou-se que: 47,5% dos entrevistados não souberam justificar o porquê da higienização dentro ou fora da boca, 32,5% afirmam ser mais fácil remover os restos alimentares, 5% diz ser por preferência, 5% por ser o instrutor que assim a faz, 5% faz assim por costume, 5% para deixá-la limpa e bonita.

Do grupo estudado, 76% afirmam escovar as estruturas bucais como língua, bochecha e dentes remanescentes, e ainda 57% não retiravam a prótese para dormir.

5. DISCUSSÃO

Há poucos estudos que abordam a saúde bucal dos idosos. O presente estudo também não teve como ensejo generalizar as informações obtidas da amostragem analisada, porém permitiu analisar o uso e manutenção das próteses portadas pelos idosos institucionalizados dos três asilos que participaram do estudo.

A prevalência do edentulismo no Brasil é uma das mais elevadas do mundo, conseqüência da odontologia iatrogênica praticada no passado, razões culturais e falta de informação, além de um modelo de atenção à saúde, em que predominam procedimentos cirúrgico-restauradores e reabilitadores, em detrimento de ações preventivas e educativas (Unfer et al., 2006). Neste estudo obteve-se número menor, porém não menos expressivos, de idosos institucionalizados edêntulos quando comparado a Recife, onde 61,7% não possuem nenhum dente na boca (Caldas Júnior et al., 2002; Amaral et al., 2010).

Matos et al., em 2001, observaram que 75,4% dos sujeitos entrevistados eram usuários ocasionais de serviços odontológicos e que o uso regular estava inversamente associado à idade acima de 60 anos, o que corrobora os dados encontrados no presente estudo, no qual observou-se que 86% dos idosos entrevistados procuram o cirurgião-dentista somente quando há necessidade de intervenção e realização de procedimentos, e não de maneira preventiva.

O percentual de idosos que tinham algum tipo de prótese dentária foi grande (81%) se comparado a estudo realizado em Goiânia em 2003, onde apenas 49,5% dos idosos entrevistados possuíam algum tipo de prótese na boca (Reis et al., 2005). A prótese total superior aqui foi a mais prevalente, bem como no trabalho de Colussi et al., 2002). Segundo Frare et al. (1997), a maior parte dos edêntulos não utiliza a prótese total inferior alegando desconforto com a mesma.

No que diz respeito a adaptação e manutenção da prótese, pode-se afirmar que ambos os dados encontrados em nosso trabalho estão acima da média, pois em nosso estudo 95% dos idosos entrevistados gostaram das próteses pós-instalação e 47,5% afirmavam higienizá-las 3 vezes ao dia, mesmo verificando uma condição real arbitrária quando analisadas essas próteses. Ao passo que no trabalho de Roque et al. (2010) foi predominante a inadequação da adaptação, do estado de conservação e da higiene (83,4%). Lopez - Soto et al. (2010) relatou que de 5 pacientes que possuíam prótese total, 4 estavam insatisfeitos, o que contraria o alto índice de aprovação dos idosos participantes do estudo em questão.

Mesmo demonstrando ciência sobre as instruções recebidas pelo cirurgião-dentista após a reabilitação bucal protética, a idade média das próteses portadas foi de 10 anos, sendo que algumas já estavam sendo utilizadas a mais de 20 anos. Preconiza-se que a prótese seja trocada num período de 5 a 7 anos, dependendo de sua retenção e estabilidade. A frequência de visita ao cirurgião-dentista, como discutido acima, foi pouco assídua por parte do grupo entrevistado.

É importante ressaltar que o uso de qualquer tipo de prótese dentária pelo idoso deve ser analisado bem além de sua indicação, pois é necessário considerar a vontade e as condições psicológicas desse tipo de paciente, para não priorizar apenas suas exigências biológicas.

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que alguns idosos não estavam utilizando próteses dentárias pela falta de adaptação. Diante disso, é importante considerar a vontade do paciente além das variáveis biológicas para reabilitação bucal. Embora a maioria afirmou realizar a higienização, alguns não retiravam para realizá-la ou até para dormir.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, A. K. F. J.; SILVA, H. J.; CABRAL, E. D. Fatores determinantes do tempo de maceração dos alimentos em idosas edêntulas totais. *Rev. CEFAC - Atualização Científica em Fonoaudiologia e Educação*, São Paulo, v. 11, Supl. 3, p. 398-404, 2010.

AUCAR, J. A.; MATTOX, K. L. Trauma. In: ADKINS JÚNIOR, R. B.; SCOTT JÚNIOR, H. W. (Ed.) *Surgical care for the elderly*. Philadelphia: Raven Publishers, 1998. v. 2, p. 427-436.

BENEDETTI, T. R. B.; MELLO, A. L. S. F.; GONCALVES, L. H. T. Idosos de Florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1683-1690, dez. 2007.

BRASIL. Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 5 jan. 1996.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. *Plano de Ação Governamental Integrado para o desenvolvimento da Política Nacional do Idoso*. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social/Secretaria de Assistência Social, 1996.

BRASIL. Portaria nº 1395/GM de 9 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 13 dez. 1999.

CALDAS JÚNIOR, A. F.; FIGUEIREDO, A. C. L.; SORIANO, E. P.; SOUSA, E. H. A.; MELO, J. B. G.; VILELA, A. S. Prevalência de cárie e edentulismo em idosos de Recife – Pernambuco – Brasil. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, São Caetano do Sul, v. 6, n. 2, p. 113-122, 2002.

CAMARGO, J. R.; KENNETH, R. País jovem com cabelos branco: a saúde do idoso no Brasil. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 224, jun. 1995.

COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1313-1320, out. 2002.

FRARE, S. M.; LIMAS, P. A.; ALBARELLO, F. J.; PEDOT, G.; RÉGIO, R. A. S. Terceira idade: Quais os problemas bucais existentes? *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, São Paulo, v.51, p. 573-576, 1997.

LOPEZ-SOTO, O. P.; CEREZO-CORREA, M. P.; PAZ-DELGADO, A. L. Relationship variables, with the satisfaction of patients of dental services. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, Bogotá, v. 9, n. 18, p. 124-136, jun. 2010.

MATOS, D. L.; LIMA-COSTA, M. F. F.; GUERRA, H. L.; MARCENES, W. Projeto Bambuí: estudo de base populacional dos fatores associados com o uso regular de serviços odontológicos em adultos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 661-668, 2001.

MOIMAZ, S. A. S.; SANTOS, C. L. V.; PIZZATO, E.; GARBIN, C. A. S.; SALIBA, N. A. Perfil de utilização de próteses totais em idosos e avaliação da eficácia de sua higienização. *Ciência Odontológica Brasileira*, São José dos Campos, v. 7, n. 3, p. 72-78, jul./set. 2004.

MONTENEGRO, F. L. B.; MARCHINI, L.; BRUNETTI, R. F.; MANETTA, C. E. A importância do bom funcionamento do sistema mastigatório para o processo digestivo dos idosos. *Revista Kairós*, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 245-257, dez. 2007.

MOREIRA, R. S.; NICO, L. S.; TOMITA, N. E.; RUIZ, T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1665-1675, 2005.

MOTTA, L. B.; CALDAS, C. P.; ASSIS, M. A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI - UNATI/UERJ. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1143-1151, ago. 2008.

NOGUEIRA, Silvana Lopes et al . Distribuição espacial e crescimento da população idosa nas capitais brasileiras de 1980 a 2006: um estudo ecológico. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 25, n. 1, June 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982008000100012&lng=en&nrm=iso>. access on 30 May 2011. doi: 10.1590/S0102-30982008000100012.

REIS, S. C. G. B.; Higino, M. A. S. P.; Melo, H. M. D.; Freire, M. C. M. Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia-GO, 2003. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 67-73, mar. 2005.

ROQUE, F. P.; BOMFIM, F. M. S.; CHIARI, B. M. Descrição da dinâmica de alimentação de idosas institucionalizadas. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 256-263, 2010.

RUWER, S. L.; ROSSI, A. G.; SIMON, L. F. Equilíbrio no idoso. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, São Paulo, v. 71, n. 3, p. 298-303, jun. 2005.

SALIBA, Nemre Adas et al . Elderly caregivers profile and oral health perception. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 3, Selected Edition 2007 . Available from <http://socialsciences.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000100017&lng=en&nrm=iso>. access on 30 May 2011..

SOUZA, J. A. G.; I.GLESIAS, A. C. R. G. Trauma no idoso. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 79-86, mar. 2002.

UNFER, B.; BRAUN, K.; SILVA, C. P.; PEREIRA FILHO, L. D. Autopercepção da perda de dentes em idosos. *Interface*, Botucatu, v. 10, n. 19, p. 217-226, jun. 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Active ageing: a police framework*. Geneva: WHO, 2002.

8. ANEXOS

Figura 1 - Uso de prótese dentária por idosos institucionalizados de Araçatuba-SP em 2010.

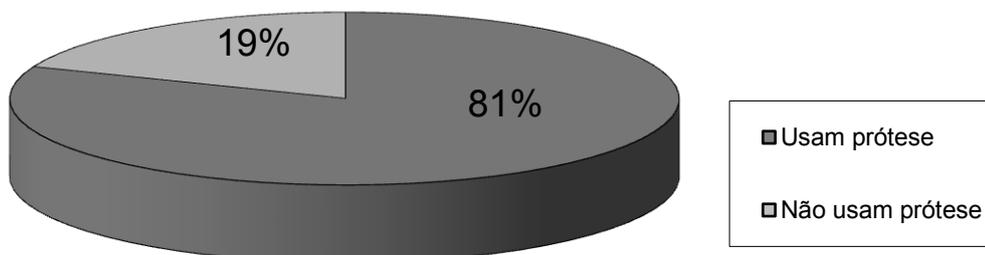


Figura 2 - Razões para não utilização das próteses dentárias por idosos institucionalizados de Araçatuba-SP em 2010.

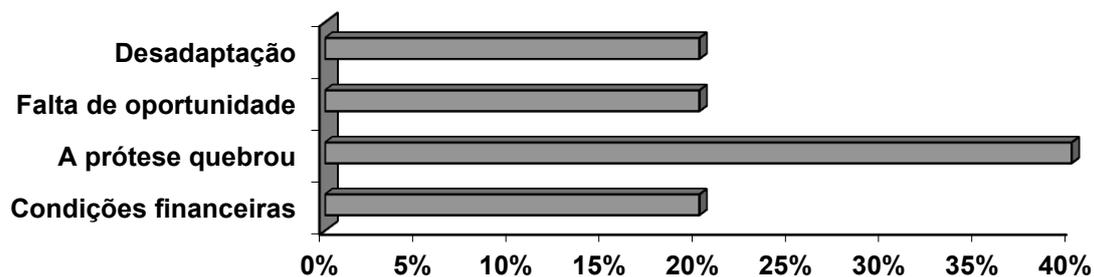


Figura 3 - Tipos de próteses utilizadas pelos idosos institucionalizados de Araçatuba-SP em 2010.

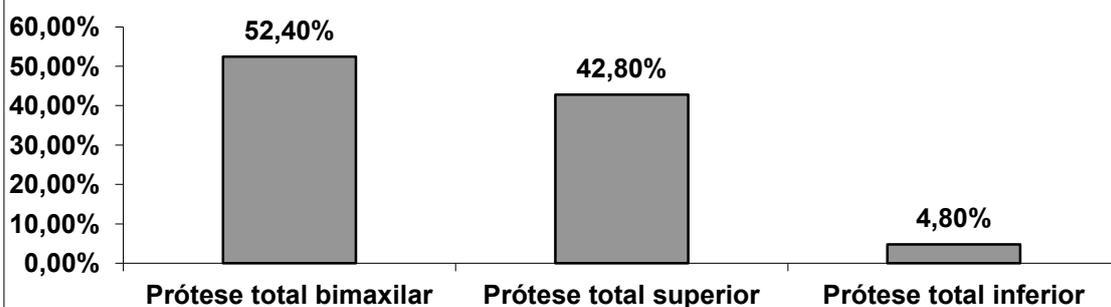


Figura 4 – Questões qualitativas sobre o uso e manutenção das próteses portadas pelos idosos institucionalizados de Araçatuba-SP em 2010.

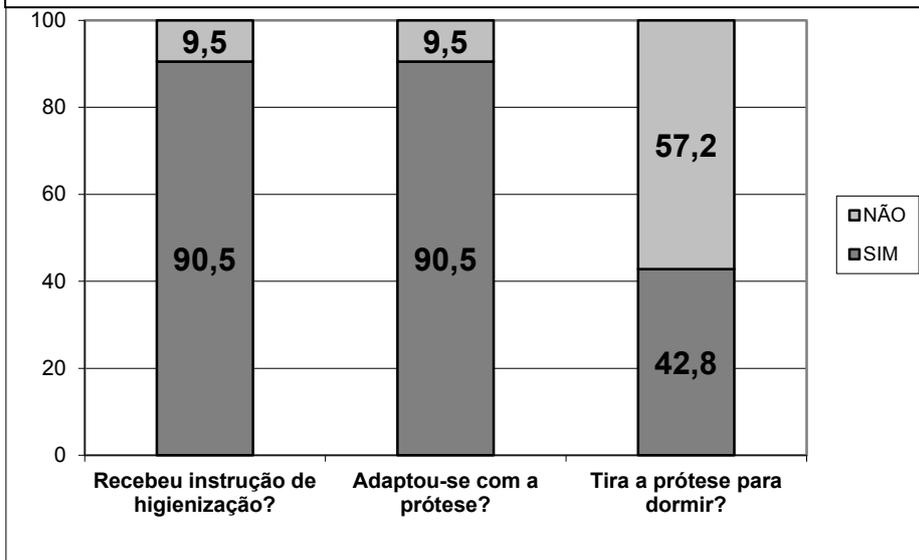


Figura 5 - Percepção de mudança após a instalação de próteses dentárias em idosos institucionalizados de Araçatuba-SP em 2010.

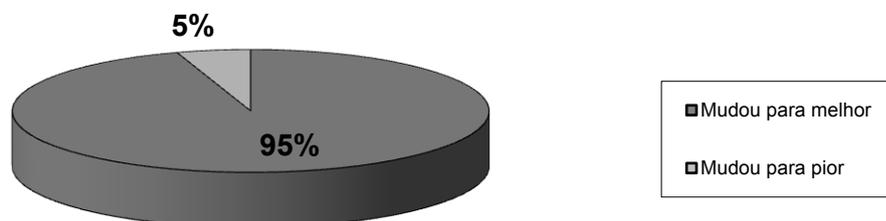


Figura 6 - Grau de satisfação após instalação das próteses dentárias por idosos institucionalizados de Araçatuba-SP em 2010.



Figura 7 - Idade das próteses portadas pelos idosos institucionalizados de Araçatuba-SP em 2010.

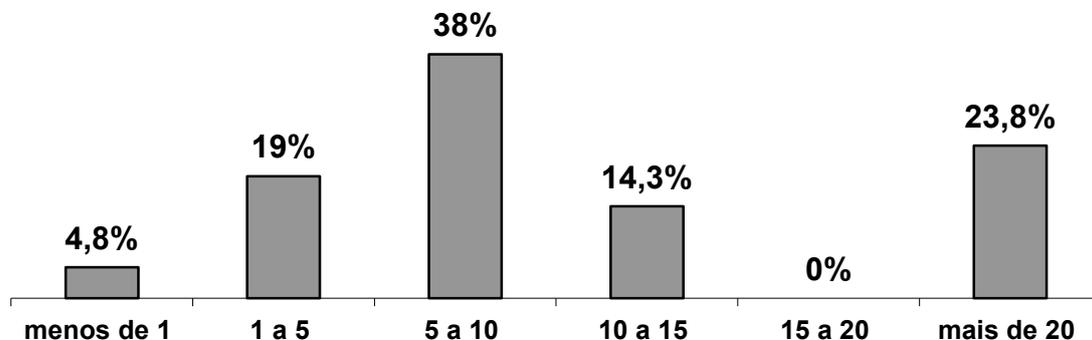


Figura 8 -Aspectos avaliados quanto às mudanças percebidas após a instalação das próteses em idosos institucionalizados de Araçatuba-SP em 2010.

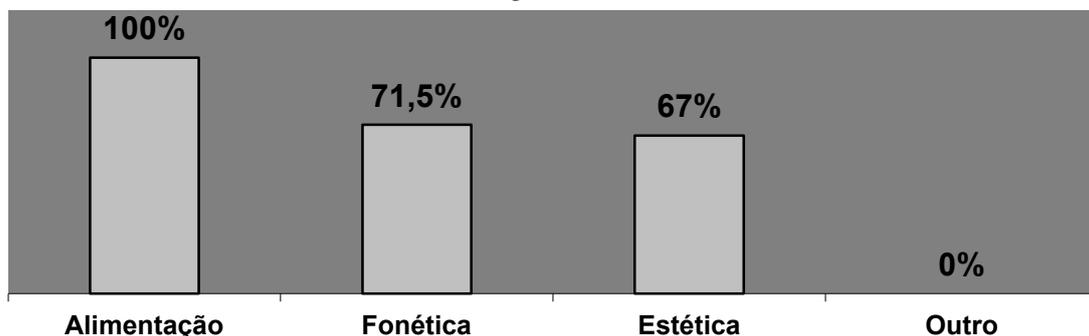


Figura 9 - Responsável pelo fornecimento de instruções quanto à higienização e manutenção após a instalação das próteses em idosos institucionalizados de Araçatuba-SP em 2010.

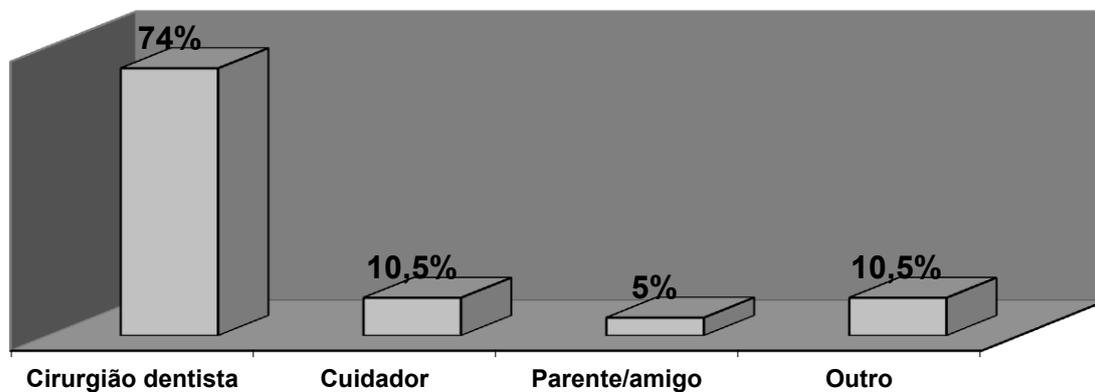


Figura 10 - Frequência de visita ao cirurgião-dentista pelos idosos institucionalizados de Araçatuba-SP em 2010.

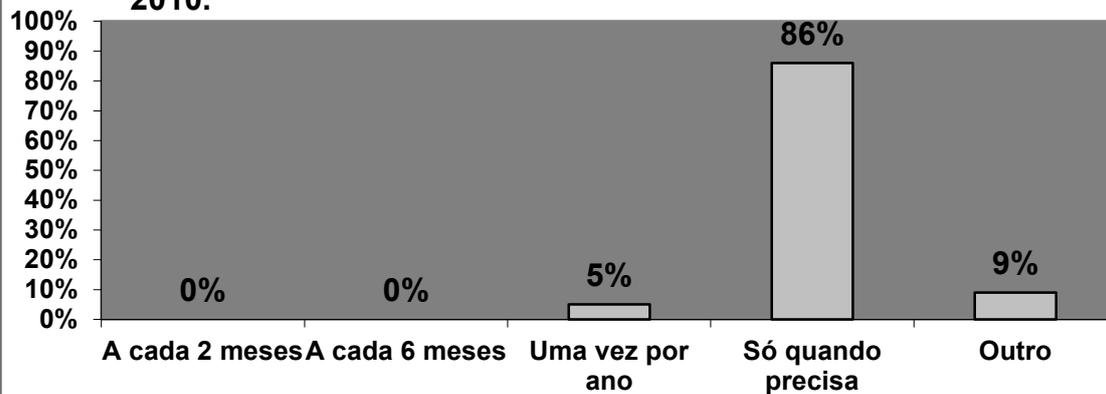


Figura 11 - Responsável pela orientação sobre manutenção das próteses aos idosos institucionalizados de Araçatuba-SP em 2010.

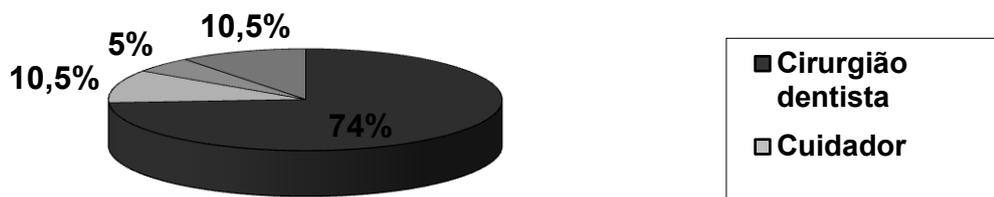


Figura 12 - Frequência de higienização diária das próteses portadas pelos idosos institucionalizados de Araçatuba-SP em 2010.

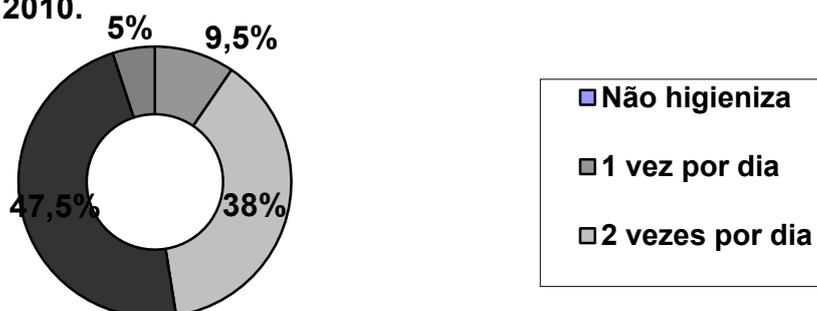


Figura 13 - Formas de higienização das próteses pelos idosos institucionalizados de Araçatuba-SP em 2010.

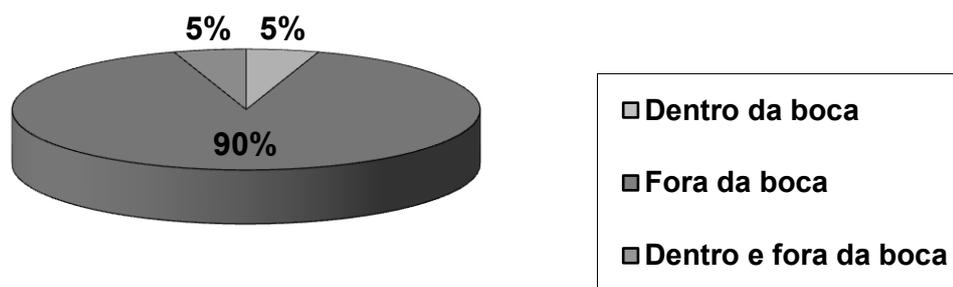


Figura 14 - Justificativas pela escolha da maneira de conveniência utilizada para a higienização das próteses pelos idosos institucionalizados de Araçatuba-SP em 2010.

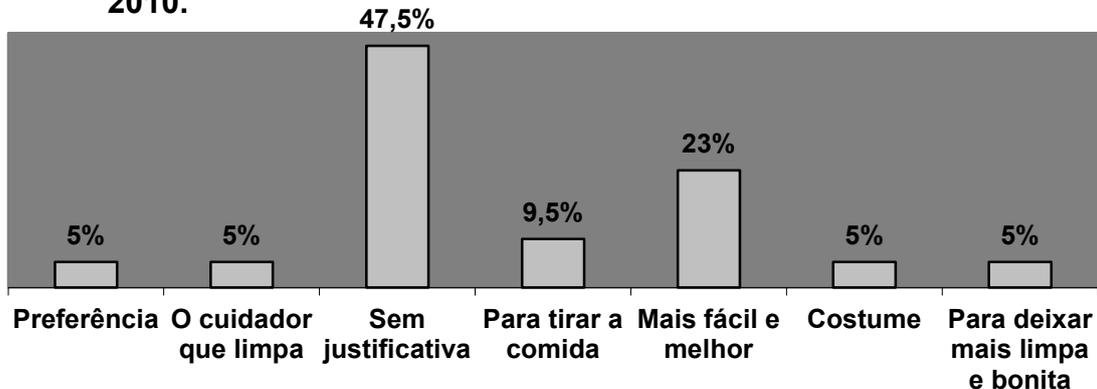
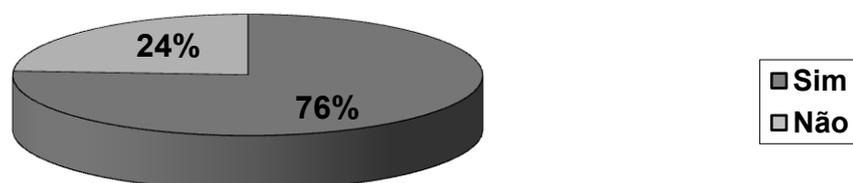


Figura 15 - Frequência de higienização das estruturas remanescentes da boca pelos idosos institucionalizados de Araçatuba-SP em 2010.



Instrumento de Pesquisa

Nome: _____

1) Você faz uso de algum tipo de prótese dentária? () Sim () Não

2) Se não, por quê? _____

3) Se sim, qual o tipo de prótese utilizada?

() Prótese total

() Superior

Prótese Parcial Removível Inferior

Prótese Fixa

4) Você gostou da prótese? Sim Não

5) Houve alguma mudança após a colocação da prótese? Sim Não

6) Para melhor? Ou para pior?

7) Em qual(is) aspecto(s)?

Alimentação Fonética

Estética Outros _____

8) Há quanto tempo você usa a prótese?

a) Menos de um ano c) 5 a 10 anos e) 15 a 20 anos

b) 1 a 5 anos d) 10 a 15 anos f) mais de 20 anos

9) Qual a frequência de visita ao cirurgião-dentista para manutenção da prótese?

a) a cada 2 meses c) uma vez por ano e) outro _____

b) a cada 6 meses d) só quando precisa

10) Alguém já ensinou a higienizar a prótese? Sim Não

11) Quem?

a) Cirurgião-dentista b) Cuidador c) Parente/amigo d) Outro _____

12) Você se adaptou com a prótese? Sim Não

13) Com que frequência você higieniza a prótese por dia?

a) não higieniza b) 1 vez c) 2 vezes d) 3 vezes e) 4 ou mais vezes

14) Você higieniza a prótese dentro ou fora da boca?

a) dentro b) fora da boca Por quê? _____

15) Você escova as estruturas remanescentes da boca? Sim Não

16) Você tira a prótese para dormir? Sim Não