

USO DA PRÓTESE DENTÁRIA ENTRE IDOSOS: UM PROBLEMA SOCIAL
USE OF DENTAL PROSTHESIS AMONG ELDERLY: A SOCIAL PROBLEM
USO DE PRÓTESIS DENTAL ENTRE ANCIANOS: UN PROBLEMA SOCIAL

Recebido: 15/05/2014
Aprovado: 08/11/2014

Mário Alfredo Silveira Miranzi¹
Maristela Marques Amuí²
Helena Hemiko Iwamoto³
Darlene Mara dos Santos Tavares⁴
Sandra Azevedo Pinheiro⁵
Marli Aparecida Reis Coimbra⁶

O objetivo deste estudo foi conhecer e descrever características sócio-demográficas, cuidados na conservação, tipo de limitação ou interferência oriunda do uso de próteses dentárias. Trata-se de um estudo descritivo, transversal realizado com 167 idosos portadores de prótese dentária em uma área de abrangência da Saúde da Família de um município de Minas Gerais/Brasil. A coleta de dados foi realizada nos domicílios ou na unidade de saúde. Os resultados mostraram maiores frequências para intervalo de idade 60|-70 anos (71,9%), ensino fundamental incompleto (64,1%), ganhar um salário mínimo (58,5%) e fazer uso de prótese de 20|-40 anos (49,7%). A maioria possui próteses em condições inadequadas (70,1%), mas realiza higienização correta (87,4%), 40% queixam de desconforto, 60% já trocaram de prótese e 75% não receberam qualquer tipo de informação sobre manutenção da prótese. Ressalta-se que a busca da saúde bucal pelo usuário de prótese depende da orientação profissional permanente.

Descritores: Prótese total; Saúde bucal; Assistência odontológica para Idosos.

The aim of this study was to identify and describe socio-demographic characteristics, care in the conservation of the prosthesis, type of limitation or interference arising from use. It is a descriptive transversal study conducted with 167 elderly patients with dentures in a coverage area of Family Health of a municipality of Minas Gerais /Brazil. Data collection was conducted in households or health unit. The results showed higher frequencies for age range 60|-70 years (71.9%), elementary school (64.1%), earn a living wage (58.5%) and makes use of prosthesis 20|-40 years (49.7%), most have inadequate prostheses (70.1%), but performs proper hygiene (87.4%), 40% complain of discomfort, 60% had exchanged prosthesis and 75% did not receive any information about maintenance of the prosthesis. It is emphasized that the pursuit of oral health user prosthesis depends on the ongoing professional guidance.

Descriptors: Denture complete; Oral health; Dental Care for Aged.

El objetivo de este estudio fue identificar y describir las características sociodemográficas, el cuidado en la conservación de la prótesis, el tipo de limitación o interferencias derivadas de su uso. Se trata de un estudio descriptivo transversal realizado con 167 ancianos que usán dentadura en una área de cobertura de salud de la familia de un municipio de Minas Gerais, Brasil. La recolección ocurrió en los hogares o unidad de salud. Los resultados mostraron frecuencias más altas para el rango de edad de 60|-70 años (71,9%), con educación primaria (64,1%), ganar un salario (58,5%) y hace uso de prótesis 20|-40 años (49,7%), la mayoría tienen prótesis inadecuadas (70,1%), pero realiza una higiene adecuada (87,4%), 40% se queja de la incomodidad, el 60% había cambiado de prótesis y el 75% no recibió ninguna información sobre el mantenimiento de la prótesis. Se insiste en que la búsqueda de la salud bucal por el usuario prótesis depende de la orientación profesional permanente.

Descriptores: Dentadura completa; Salud bucal; Cuidado dental para ancianos.

¹Doutor em Saúde Coletiva. Departamento de Medicina Social. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). mmiranzi@mednet.com.br

²Especialista em Saúde Coletiva. Cirurgiã Dentista da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba-Minas Gerais.

³Doutora em Saúde Pública. Docente do Programa de Pós Graduação Estrito Senso em Atenção à Saúde da UFTM. helena.iwamoto@gmail.com

⁴Doutora em Saúde Pública. Docente do Programa de Pós Graduação Estrito Senso em Atenção à Saúde da UFTM. darlenetavares@enfermagem.uftm.edu.br

⁵Doutora em Medicina Preventiva. Docente da UFTM. primeirocavaco@gmail.com

⁶Mestre em Atenção à Saúde pela UFTM. mmarlimerlin@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Estatuto do Idoso¹ resguarda aos contemplados, entre outros, os direitos da preservação da saúde física e mental, assim como a inserção e bem-estar social. No Brasil, consideram-se idoso os indivíduos com mais de 60 anos.

Entre os aspectos referentes à saúde e qualidade de vida (QV) dos idosos, a saúde bucal tem papel relevante uma vez que o seu comprometimento pode afetar negativamente o estado nutricional, bem estar físico e mental, bem como diminuir o prazer de uma vida social ativa. Com relação à saúde bucal, as estatísticas da realidade brasileira revelam um quadro preocupante: aproximadamente 75% dos idosos brasileiros são desdentados totais, em um dos arcos. Esse dado revela uma dificuldade de acesso a uma odontologia preventiva e curativa².

Na população de idosos entre 65 e 74 anos, mais de três milhões necessitam de prótese total (nas duas arcadas dentárias) e outros quatro milhões precisam usar prótese parcial em uma das arcadas. Analisando o período de 2003 a 2010, no Brasil, o percentual variou em um ponto, de 24% para 23% de idosos com necessidade de prótese total em uma das arcadas e de 16% para 15% de prótese total dupla³.

O edentulismo (falta total dos dentes) provoca problemas funcionais como dificuldade de mastigação, deglutição e fonação. Disfunção no aparelho estomatognático e que, pode levar ao aparecimento de anemia, desnutrição, problemas digestivos, estética e alterações biopsicossociais. Diante dos fatores envolvidos na satisfação do paciente usuário de prótese, pode-se destacar o fator psicossocial (estética) como sendo um dos mais determinantes no sucesso do tratamento com conseqüente satisfação do paciente devido à constante busca da sociedade atual pela beleza física⁴.

As ações preventivas e educativas em saúde bucal no Brasil foram

tradicionalmente dirigidas para priorizar crianças, em programas individuais ou coletivos. Os cuidados destinados à população idosa têm sido sistematicamente excluídos das ações de saúde bucal no coletivo, ficando restritos a pacientes que procuram individualmente os serviços de odontologia, sobretudo no âmbito particular⁵.

A população idosa exige atenção em todos os sentidos, em especial na área da saúde, objetivando melhor QV. Desta forma, a odontologia tem papel fundamental na prevenção, manutenção e recuperação da saúde bucal.

Uma das soluções para reabilitação de pacientes desdentados está na confecção de próteses que devolvem as funções mastigatórias, estética e fonética, que dependem de todos os elementos da cavidade bucal, sendo importante para recuperar a feição facial o que evita o estigma da imagem estereotipada de velho: indivíduo de bochechas murchas, nariz grande e mento protuso.

A prótese dentária provê substitutos para a porção coronária dos dentes, tendo por objetivo, restaurar as funções perdidas, a aparência estética, o conforto, a saúde do paciente, a fonética, a postura e restabelecer um equilíbrio no sistema estomatognático⁶.

Nos países desenvolvidos, como o Japão, o total de edêntulos não ultrapassa 1%⁷. Por outro lado, em usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) em Belo Horizonte, a média de dentes naturais por pessoa com mais de 65 anos é de 8.4 e, o número de desdentados totais na faixa etária de 60 anos alcança 36%. Ainda que o problema do edentulismo persista como um severo problema de saúde pública, pode-se notar uma dinâmica de superação do problema. Estima-se que, nas próximas duas décadas, nos países ocidentais haverá redução de 39% para 9% no número de desdentados do grupo de 45 a 64 anos e de 71% para 37% no grupo de 65 anos ou mais⁷.

A Equipe de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família implantada em diversos

municípios brasileiros tem como um dos objetivos aproximarem os profissionais de saúde da comunidade, para conhecer melhor as pessoas e os fatores que envolvem o processo saúde doença de cada família acompanhada, na perspectiva de construir alternativas de tratamento, promoção da saúde e prevenção de agravos.

Nesta direção, a pergunta norteadora que motivou a realização deste trabalho foi: a presença da equipe de saúde bucal junto do idoso portador de prótese pode melhorar as condições de uso?

A elaboração de projetos, a partir do quadro epidemiológico, voltados para a população geriátrica na área de cobertura da Equipe Saúde da Família pode favorecer a qualidade de vida dos usuários de próteses dentárias.

Assim, o objetivo deste estudo foi conhecer e descrever características sócio-demográficas, cuidados na conservação, tipo de limitação ou interferência oriunda do uso de próteses dentárias.

MÉTODO

Este é um estudo de abordagem observacional, descritivo e transversal, realizado com uma população acima de 60 anos de idade pertencentes a uma área coberta pela Equipe Saúde da Família (ESF) constituída de médicos, equipe de enfermagem, equipe de saúde bucal e agentes comunitários de saúde que atende aproximadamente 970 famílias e possui 230 indivíduos com idade acima de 60 anos cadastrados em um município do interior mineiro, no segundo semestre de 2006.

Os critérios de inclusão foram: pessoas com 60 anos ou mais, que fazem o uso de prótese dentária e concordaram em participar desta investigação.

A coleta de dados quantitativos foi realizada através de um instrumento semi-estruturado, testado previamente em estudo piloto e dados qualitativos decorrentes da autopercepção. A entrevista foi realizada nos domicílios dos participantes ou na Unidade de Saúde da Família. As variáveis destacadas foram: dados sócio demográficos (sexo; faixa etária, escolaridade e renda

individual); de saúde em relação ao uso da prótese (tipo de prótese, cuidado, condições da prótese e tempo de uso); condições para manutenção da prótese (retirá-la ao dormir e locais e formas de higienização) e tipo de limitação ou interferência que decorre do uso da prótese.

A avaliação das condições da prótese dentária foi realizada pelos pesquisadores através de observação e relacionado à fundamentação teórica. Os resultados foram agrupados em três categorias: a) prótese em más condições quando havia placa bacteriana, tártaro, desgaste e falta de dentes; b) boas condições quando não apresentava qualquer irregularidade e em c) outros naquelas situações onde os idosos recusavam a retirada da prótese e/ou usavam grampos metálicos fixo na prótese e nos incisivos laterais superiores, que prejudicavam a estética.

Os dados foram armazenados em planilhas de dados utilizando o programa de computação Microsoft Excel® e analisado de forma quantitativo e qualitativo.

O projeto teve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP-UFTM), sob o protocolo número 0734. Foram considerados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), à necessária leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, ao tratamento dos participantes com dignidade, ao respeito a sua autonomia, garantia do sigilo, da liberdade de desistência, do acesso ao material empírico e da presença do pesquisador em qualquer momento do processo ou posterior.

RESULTADOS

A princípio o estudo contou com 203 idosos (88,3%) dos 230 cadastrados na área de abrangência da Equipe Saúde da Família; contudo, destes 36(15,6%) não faziam o uso de prótese e 27(11,7%) não foram localizados. Assim sendo, participaram deste estudo 167 (72,6%) idosos, constituídos por mulheres 108(64,7%). Observou-se o

predomínio do uso de prótese dentária em idosos da faixa etária de 60|-70 anos (71,9%) e em ambos os sexos, embora a frequência entre as mulheres (74,1%) seja maior, quando comparada aos homens (67,8%). Praticamente a metade dos idosos (48,5%) está na faixa salarial de um salário mínimo e 31,7% menos de um salário mínimo. Entre os homens, observa-se maior percentual para aqueles que ganham mais de um salário mínimo (52,5%) e entre as mulheres o percentual é maior (51,9%) para quem ganha um salário. Observa-se predomínio do uso de prótese dentária em idosos com baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto ou analfabeto - 89,2%). Entre os homens, este percentual chega a atingir 93,2% de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1 - Idosos portadores de prótese dentária, segundo sexo, faixa etária, salarial e escolaridade. Uberaba/MG 2006.

Faixa etária	Homens (N,%)	Mulheres (N, %)	Total (N, %)
60 - 70 anos	40 (67,8%)	80 (74,1%)	120(71,9%)
70 - 80 anos	15 (25,4)	21 (19,4%)	36(21,6%)
80 anos e +	4 (6,8%)	7 (6,5%)	11(6,6%)
Total	59(100,0%)	108(100,%)	167(100,0%)
Renda (individual)			
Sem renda	1 (1,7%)	28 (25,9%)	29(17,4%)
- de 1 SM*	2 (3,4%)	2 (1,9%)	4 (2,4%)
1 SM	25 (42,4%)	56 (51,9%)	81(48,5%)
+ de 1 SM	31 (52,5%)	22 (20,4%)	53(31,7%)
Total	59(100,0%)	108(100,0%)	167(100,0%)
Escolaridade			
Analfabeto	11(18,6%)	31(28,7%)	42(25,1%)
Fund. Incompleto	44(74,6%)	63(58,3%)	107 (64,1%)
Fund. Completo	1(1,7%)	3 (2,8%)	4 (2,4%)
Médio incompleto	0 (0,0%)	1 (0,9%)	1 (0,6%)
Médio completo	3 (5,1%)	9 (8,3%)	12 (7,2%)
Ensino superior	0 (0,0%)	1 (0,9%)	1 (0,6%)
Total	59(100,0%)	108(100,0%)	167 (100,0%)

* SM - Salário Mínimo

O maior tempo de uso da prótese dentária foi de 20|-30 anos (33,9%), seguido de 30|-40 anos nos homens (25,4%), e nas mulheres porcentagens similares entre 10 a 50 anos (pouco mais de 20% em cada decênio). A prótese total (superior e inferior) aparece em maior proporção em homens (55,9%) e mulheres (68,5%), conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Idosos portadores de prótese dentária, segundo sexo, tempo de uso e tipo de prótese. Uberaba/MG, 2006.

Tempo de Uso	Homens (N, %)	Mulheres (N, %)	Total (N, %)
01 -5 anos	5 (8,5%)	5(4,6%)	10(6,0%)
05 -10 anos	3(5,1%)	4 (3,7%)	7(4,2%)
10 -20 anos	10(16,9%)	25 (23,1%)	35(21,0%)
20 -30 anos	20(33,9%)	23 (21,3%)	43(25,7)
30 -40 anos	15(25,4%)	25 (23,1%)	40(24,0)
40 -50 anos	6 (10,2%)	22 (20,4%)	28(16,8)
Não lembra	0 (0,0%)	4(3,7%)	4 (2,4%)
Total	59(100,0)	108(100,%)	167(100,0)
Tipo de prótese			
Total (superior e inferior)	33 (55,9%)	74 (68,5%)	107 (64,1%)
Total superior	9(15,3%)	6(5,6%)	15(9,0%)
Total superior e parcial inferior	2 (3,4%)	17 (15,7%)	19 (11,4%)
Parcial superior e inferior	13 (22,0%)	9 (8,3%)	22 (13,2%)
Parcial superior	2(3,4%)	2(1,9%)	4(2,4%)
Total	59 (100,0%)	108 (100,0%)	167 (100,0%)

As condições de higiene são más tanto em homens (71,2%), como em mulheres (69,4%) e o local de higienização mais frequente é a pia em homens (83,1%) e mulheres (89,8%), como na Tabela 3.

Tabela 3 - Idosos portadores de prótese dentária, segundo sexo, condições da prótese e local de higienização. Uberaba/MG, 2006.

Condições da prótese	Homens (N,%)	Mulheres (N, %)	Total (N, %)
Boas condições	16(27,1%)	30 (27,8%)	46 (27,5%)
Más condições	42(71,2%)	75 (69,4%)	117(70,1%)
Outros	1 (1,7%)	3 (2,8%)	4 (2,4%)
Total	59(100,0%)	108 (100%)	167(100%)

Local de higienização	Homens (N,%)	Mulheres (N, %)	Total (N, %)
Na pia	49 (83,1%)	97 (89,8%)	146(87,4%)
Na pia com água dentro	7 (11,9%)	9 (8,3%)	16 (9,6%)
Bacia com água	1 (1,7%)	0 (0,0)	1 (0,6%)
No tanque	2 (3,4%)	2 (1,9%)	4 (2,4%)
Total	59(100%)	108 (100%)	167(100%)

DISCUSSÃO

Os estudos epidemiológicos em saúde bucal também têm sido complementados frequentemente com dados das condições socioeconômicas, considerando-se a importância da influência sobre as doenças e condições de saúde, sendo desta forma, reconhecidas como fatores determinantes de saúde e de acesso a serviços².

É importante ressaltar que os pesquisados, idosos assistidos pelos profissionais da área da saúde bucal de abrangência de uma Equipe Saúde da Família em um município do interior de Minas Gerais, Brasil, aceitaram participar da pesquisa. Semelhante a outros estudos, os idosos participantes mostraram-se motivados a participar de atividades de saúde bucal, tornando-os mais integrados com a sociedade e melhorando a autoestima^{8,9}.

O aumento da expectativa de vida, aliada à diminuição das taxas de natalidade, promovendo alterações na pirâmide populacional no Brasil, apresenta como resultado o envelhecimento da população. Diante da realidade das transformações demográficas iniciadas no último século é que se observar uma população cada vez mais envelhecida, e evidencia a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevida maior, mas com boa qualidade de vida¹⁰.

Com base nos relatos dos idosos participantes na investigação a condição de saúde bucal interfere de maneira significativa sobre a vida social e afetiva, e a maior parte (87,9%), percebe sua condição bucal como precária mostrando-se insatisfeitos com a condição estética e funcional. A saúde bucal tem um papel importante na qualidade de vida dos idosos podendo afetar negativamente o estado nutricional, o bem estar físico e mental e diminuir o convívio social⁸.

Os produtos industrializados, a alimentação fora da residência, a frequência na ingestão dos alimentos e a dificuldade de acesso a locais privativos para realizar a limpeza da cavidade bucal e das próteses possibilitam o aparecimento de cáries e doenças periodontais e, como consequência os indivíduos perdem os dentes cada vez mais precocemente^{10,11}.

Em um trabalho prospectivo, verificou-se que a maioria da população na terceira idade (70%) possui prótese total removível necessitando de constantes orientações para realizarem revisões na prótese dental¹¹. A prótese dental pode oferecer condições satisfatórias para a reabilitação da força mastigatória desde que esteja em harmonia funcional com o aparelho estomatognático.

Um estudo com objetivo de verificar a qualidade clínica de prótese total e a satisfação dos indivíduos que fazem uso, se observou que a qualidade das próteses determina o grau de satisfação e saúde bucal, bem como o desempenho funcional na mastigação e estética¹².

A subtração dos elementos dentais prejudica a qualidade de vida principalmente nos aspectos funcionais da mastigação e estética. A saúde bucal é diretamente influenciada pelas condições de limpeza das próteses dentárias. A relação entre qualidade de vida e fatores socioeconômicos e demográficos, variáveis de conhecimento de saúde bucal, enfatizou a necessidade do conhecimento em saúde bucal para melhoria dos escores para a qualidade de vida¹³.

Entre os idosos, 24% têm prótese dentária há 30|-40 anos e 25,7% de 20|-30 anos. E, a maioria (64,1%) tem prótese total, com percentuais maiores entre as mulheres (68,5%). Estes dados indicam que aproximadamente 65% dos idosos extraíram os dentes, e torna-se mais preocupante, quando se constata que aproximadamente dois terços da população estudada encontra-se na faixa etária de 60|-70 anos, o que indica que muitos começaram a extrair os dentes ainda jovens. Resultados semelhantes foram encontrados numa outra investigação em outro país¹⁴.

O edentulismo é resultado de sucessivas extrações dentárias, cárie e doença periodontal. Um estudo constatou que 56% dos idosos tem edentulismo e precisam de prótese total¹². Há um possível conformismo dos idosos em aceitarem a doença bucal como inevitável, talvez por pertencerem a uma época de alta prevalência de cárie, onde os tratamentos eram baseados na extração e colocação de próteses total, independente da possibilidade de reabilitação.

Quando o cirurgião-dentista não consegue ajustar a prótese na cavidade bucal ou quando ocorre dificuldade na adaptação, este fato pode desencadear uma série de desconfortos comprometendo a fala, a mastigação e a estética do indivíduo. O portador de prótese total acha de forma errônea ou mal orientada, que o desconforto decorrente do uso da prótese faz parte do processo de adaptação¹⁵.

Ao verificar as condições de uso das próteses, observou-se que 70,1% estavam em más condições de adaptação e uso incorretos gerando insatisfação nos idosos. Contudo, as interferências citadas poderiam ser solucionadas com orientações do profissional de saúde bucal. A maioria (87,4%) dos idosos faz a higienização da prótese na pia e 9,6% faz a limpeza da prótese na pia com água. Estudos¹⁶⁻¹⁸ recomendam a higienização na pia ou bacia cheia de água para evitar a quebra ou outro estrago da prótese em caso de queda.

É necessário que as próteses sejam limpas e desinfetadas diariamente, visando

à saúde e conservação dos tecidos bucais, visto que a manutenção da mucosa saudável é relativa ao grau de limpeza da prótese que se apoia sobre os tecidos. Restos de alimentos que se acumulam na interface mucosa e prótese aliado a umidade e calor proporcionam um ambiente para a proliferação de micro-organismos patogênicos¹⁷.

É importante apontar que 40% dos idosos pontuaram desconforto no uso das suas próteses. Os principais pontos de insatisfação apontados pelos idosos com relação ao uso de prótese dental foi à dificuldade na articulação da fala (32,5%), estabilidade da prótese (21,5%), desconforto ao mastigar (17,3%), estética (11,3%) e outros (17,4%). O restabelecimento das funções perdidas com as extrações dos dentes é o objetivo da prótese dental. Vários fatores podem levar a satisfação ou não com relação à reabilitação protética. A insatisfação dos idosos não foi percebida pelos profissionais que colocaram as próteses, o que leva a entender a necessidade de acompanhamento do idoso após a colocação das mesmas.

Por mais que 75% dos idosos tenham relatado que não recebem informações sobre os cuidados necessários com a prótese, observou-se que muitos têm hábitos considerados corretos, ou seja, 69% retiram a prótese para dormir e 45% mantêm dentro de um copo com água. Alguns adicionam ao copo de água hipoclorito de sódio (17,6%) bicarbonato de sódio (11,8%), anti-séptico bucal, vinagre ou limão (19,6%). Apenas 5,9% deixam em um copo vazio, e outros (0,12%) guardam a prótese no armário do banheiro, debaixo do travesseiro e na água com pó de café usado.

É recomendável a retirada da prótese dentária para dormir, para que a mucosa bucal tenha um tempo para se refazer durante o período de sono, exceto pessoas com bruxismo¹⁸. Caso contrário, recomenda-se a retirada da prótese por um período mínimo de duas horas em qualquer hora do dia.

Para pessoas que tem como hábito remover a prótese dentária durante a noite,

recomenda-se mantê-las imersas em solução de nistatina para evitar a proliferação de fungos. Existem outros produtos para a higienização que impedem a proliferação de micro-organismos nas próteses tais como hipoclorito de sódio, o gluconato de clorexidina e os peróxidos alcalinos¹⁶.

Os resultados encontrados neste trabalho corroboram com outros, a maioria dos estudos sobre saúde bucal tem demonstrado que as pessoas com prótese dentária total apresentam higiene bucal precária⁷. Ressalta-se que problemas odontológicos presentes nos idosos são complicações advindas de processos patológicos acumulados ao longo dos anos, decorrente da má higienização, falta de orientação e qualidade das próteses⁸.

Pode-se perceber que quando os idosos recebem orientações de manutenção das próteses há uma resposta imediata. Em um estudo elaborado para verificar a importância da orientação frequente das próteses para idosos, percebeu-se um grande aumento no índice considerado excelente de 48,88% na primeira avaliação para 81,39% na segunda, após as orientações, o que demonstra a eficiência das orientações e recepção dos idosos. Assim há que se considerar que os idosos portadores de próteses estão necessitam de atenção e informação em saúde bucal e, se bem motivados respondem aos estímulos efetuados¹⁷.

Do total de idosos pesquisados neste trabalho, que utilizam prótese dentária, 40% queixam de desconforto, 60% já trocaram as próteses, 22% apresentam problemas para falar, 53% tem dificuldades para se alimentar e 44% sentem-se constrangidas por terem que fazer o uso de prótese dentária, o que infere acreditar na perda de qualidade de vida decorrente em parte pelo uso de próteses de baixa qualidade.

Juntamente com o envelhecimento aparecem alterações na mucosa bucal, como a perda de elasticidade, atrofia e sensação de boca seca, com a diminuição do fluxo salivar. Estas mudanças dificultam a

adaptação das próteses dentárias, além disso, quando estão mal adaptadas, podem provocar lesões na mucosa bucal.

Acesso aos serviços de saúde bucal constitui-se numa inserção do idoso nas atividades desenvolvidas em sua comunidade, bem como num elemento restaurador da autoestima e melhoria da qualidade de vida.

Por mais que estudos tenham constatado que os idosos com prótese dentária demonstrem pouco interesse em atividades de promoção da saúde ou prevenção de agravos, talvez por entenderem que não há mais o que fazer, vale reforçar que a atenção odontológica prestada de forma adequada, com valorização de ações educativas pode fazer diferença na qualidade de vida das pessoas¹⁹.

A mudança depende da ruptura de preconceitos já arraigados na comunidade. Assim, espera-se que estratégias como a da Saúde da Família, que está próxima da população, direcionem os esforços para a integralidade da atenção à saúde, realizem parcerias com os gestores municipais de saúde, para produzir saúde de forma mais humanizada, com investimentos em Educação Permanente na busca da qualidade da prática assistencial dos profissionais e adoção por parte da população, de hábitos e comportamentos saudáveis¹⁰.

Cabe ressaltar que, mesmo com idades avançadas indivíduos motivados, têm capacidade de aprender, necessitando de incentivo e orientação. É interessante a elaboração de programas de acompanhamento de idosos portadores de prótese dental com objetivo de incentivar o uso e a manutenção com proposta de melhorar a qualidade de saúde bucal e a autoestima¹⁹.

Assim, há que se considerar a necessidade que os idosos têm por atenção e informação em saúde bucal, mesmo após a perda dos dentes e a colocação de prótese. É importante considerar que as alterações na cavidade bucal são constantes e as próteses não acompanham estas mudanças

e são confeccionadas em materiais inelásticos o que infere a necessidade de manutenção ou trocas periódicas a critério dos profissionais da equipe de saúde bucal.

CONCLUSÃO

O estudo tem como limitação o fato de ter sido desenvolvido em apenas uma equipe de uma unidade de saúde da família, mas possivelmente reflete a realidade brasileira.

A maioria dos indivíduos pesquisados possui próteses em más condições (70,1%), idades de 60|-70 anos (71,9%), ensino fundamental incompleto (64,1%), ganha um salário mínimo (58,5%) e tem prótese de 20|-40 anos (49,7%). Realizam higienização correta (27,5%), 40,0% queixam de desconforto, 60,0% já trocaram de prótese e dentre os indivíduos que citaram desconforto para o uso das próteses 75,0% não receberam qualquer esclarecimento para o problema no momento que colocaram a prótese e nem posteriormente. O uso de próteses sem adaptação, ou que provocam desconforto prejudicam a qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 [Internet]. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. D.O.U., 3 out 2003 [acesso em 14 mar 2014]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm.
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto Saúde Bucal Brasil 2003: condição de saúde bucal da população brasileira 2002-2003 - Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
3. Ministério da Saúde (Br). Projeto SB Brasil 2010: condições de saúde bucal da população brasileira 2010: resultados principais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 14 mar 2014]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bucal>.
4. Munhoz EGA, Abreu CW. Os fatores que influenciam na satisfação do paciente submetido a tratamento de prótese total convencional. *HU Rev.* 2011; 37(4):413-9.
5. Silveira Neto N, Luft LR, Trentin MS, Silva OS. Condições de saúde bucal do idoso: revisão de literatura. *RBCEH.* 2007; 4(1):48-56.
6. Stecca E. Avaliação do grau de satisfação da retenção e da estabilidade de próteses totais convencionais [dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Odontologia, Universidade Veiga de Almeida; 2007.
7. Chaimowicz F, Barcelos EM, Madureira MDS, Ribeiro MTF. Saúde do idoso. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed; 2009. 172p.
8. Furtado DG, Forte FDS, Leite DFBM. Uso e necessidade de próteses em idosos: reflexos na qualidade de vida. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2011; 15(2):183-90.
9. Maruch AO, Ferreira EF, Vargas AMD, Pedrosa MAG, Ribeiro MTF. Impacto da prótese dentária total removível na qualidade de vida de idosos em grupos de convivência de Belo Horizonte. *Arq Odontol* 2009; 45(2): 73-80.
10. Silva DD, Held RB, Torres SVS, Sousa MLR, Neri AL, Antunes JLF. Autopercepção da saúde bucal em idosos e fatores associados em Campinas, SP. *Rev Saúde Pública.* 2011; 45(6):1145-53.
11. Mello ALSF, Moysés SJ, Castro RG. Cuidado dirigido à saúde bucal: significados atribuídos por cuidadores de idosos. *Ciênc Cuid Saúde.* 2009; 8(1):27-33.
12. Fenlon MR, Sherriff M. Investigation of new complete denture quality and patients' satisfaction with and use of dentures after two years. *J Dent.* 2004; 32(4):327-33.
13. Savolainen J, Suominen-Taipale AL, Hausen H, Harju P, Uutela A, Martelin T, et al. Sense of coherence as a determinant of the oral health-related quality of life: a national study in finnish adults. *Eur J Oral Sci.* 2005; 113(2):121-7.
14. Osterberg T, Johanson C, Sundh V, Steen B, Birkhed D. Secular trends of dental status in five 70-year-old cohorts between 1971 and 2001. *Communtly Dent Oral Epidemiol.* 2006; 34(6):446-54.
15. Hassel AJ, Koke U, Schmitter M, Rammelsberg P. Factors associated with oral health-related quality of life in institutionalized elderly. *Acta Odontol Scand.* 2006; 64(1):9-15.
16. Campos CC, Faria HP, Santos MA. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ed. Belo Horizonte, Nescon/UFMG:Coopmed; 2010. 114p.
17. Carli JPD, Carli JPD, Giaretta BM, Vieira RR, Linden MSS, Ghizoni JS, Pereira JR. Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. *Salusvitas.* 2013; 32(1):103-15.
18. Gonçalves LFF, Silva Neto DRS, Bonan RF, Carlo HL, Batista AUD. Higienização de próteses totais e parciais removíveis. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2011; 15(1):87-94.
19. Guimarães MB, Rocha FR, Bueno RS, Blaya MBG, Hirakata LM. Impacto do uso de próteses dentárias totais na qualidade de vida de idosos. *Rev Bras Qual Vida.* 2011; 5(1):31-8.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores tiveram iguais contribuições no desenvolvimento da pesquisa e na confecção do artigo em suas variadas fases.