



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS-VIII ARAUNA
CENTRO DE CIENCIAS E TECNOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

LUANDERSON XAVIER PONTES

**ANÁLISE DAS PRÓTESES DENTÁRIAS E AUTOPERCPÇÃO DE SAÚDE
BUCAL DOS MORADORES DA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE
GUARABIRA-PB**

**ARARUNA / PB
2018**

LUANDERSON XAVIER PONTES

**ANÁLISE DAS PRÓTESES DENTÁRIAS E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE
BUCAL DOS MORADORES DA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE
GUARABIRA-PB**

Trabalho De Conclusão De Curso
apresentado ao curso de
Odontologia, da Universidade
Estadual da Paraíba Campus VIII-
ARARUNA, para obtenção do título
de cirurgião-dentista.

Orientadora: Prof^a. Marcele Jardim Pimentel

**ARARUNA / PB
2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

P813a Pontes, Luanderson Xavier.
Análise das próteses dentárias e autopercepção de saúde bucal dos moradores da zona rural do município de Guarabira-PB [manuscrito] : / Luanderson Xavier Pontes. - 2018.
25 p. : il. colorido.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde , 2018.
"Orientação : Profa. Dra. Marcele Jardim Pimentel , UFPB - Universidade Federal da Paraíba ."

1. Prótese dentária. 2. Saúde bucal. 3. Odontologia.
21. ed. CDD 617.69

LUANDERSON XAVIER PONTES

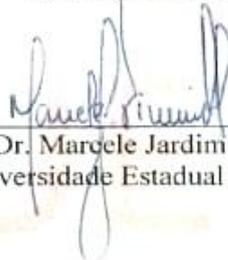
**ANÁLISE DAS PRÓTESES DENTÁRIAS E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE
BUCAL DOS MORADORES DA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE
GUARABIRA-PB**

Trabalho De Conclusão De Curso
apresentado ao curso de
Odontologia, da Universidade
Estadual da Paraíba Campus VIII-
ARARUNA, para obtenção do título
de cirurgião-dentista.

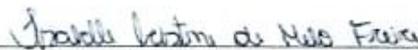
Área de concentração: Prótese
Dentária

Aprovada em: 20/06/2018.

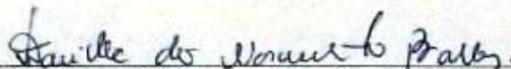
BANCA EXAMINADORA



Profª. Dr. Marcele Jardim Pimentel (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Me. Isabelle Cristine de Melo Freire
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Me. Danielle do Nascimento Barbosa
Instituto Federal da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Agradecer primeiramente a Deus, por essa conquista em minha vida, pois é com quem estive comigo o tempo todo.

Aos meus pais, Luciano Cardoso de Pontes e Regilene Xavier de Pontes, pelo apoio do começo ao fim e serem meu porto seguro nos momentos difíceis.

Aos meus irmãos, Luana Xavier de Pontes e Rayanderson Xavier de Pontes, por todo companheirismo e carinho de irmão.

A Universidade Estadual da Paraíba, pela oportunidade e toda estrutura para que contribuísse com minha formação acadêmica.

A minha orientadora, Prof. Dr. Marcele Jardim Pimentel, pela ajuda na elaboração deste trabalho, na disponibilidade de materiais e por repassar os seus conhecimentos, uma referência de profissional.

Ao meu tio, José Ricardo Cardoso de Pontes, que estive comigo durante toda a graduação e colaborou para minha formação.

Ao amigo, Matheus da Costa Delfino, por todo companheirismo desde a infância até os dias de hoje, amigo de confiança.

Aos amigos, Cauê Fernandes Azeredo e William Wallas Correia da Silva, que foram minha família durante esse curso, amizades verdadeiras, nos momentos bons e ruins, amigos que a universidade proporcionou.

Aos meus Avós, Regina Xavier, Moises Pedro Barbosa e Abdias Felipe Cardoso de Pontes, por todo ensinamentos e carinhos demonstrado comigo.

Aos professores desta instituição de ensino, de que alguma forma colaborou para o meu crescimento pessoal, acadêmico e profissional, foram essenciais durante esse tempo.

A minha dupla de curso, José César Trindade de Araújo Filho, com quem desenvolvemos juntas as atividades clínicas, troca de conhecimentos e pela confiança em dividir essa responsabilidade.

Aos colegas de sala, pela convivência diária, risadas, conhecimentos compartilhados, emoções e aperreios passados juntos.

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

Tipo	Título	Página
Gráfico 1	Dados em relação à estabilidade das próteses.	14
Gráfico 2	Dados estatísticos quanto ao grau de retenção das próteses.	14
Gráfico 3	Dados em relação à satisfação com a prótese atual.	15
Tabela 1	Comparativo da autopercepção entre os grupos de PPR e PT.	14
Tabela 2	Resultados equivalentes ao grau de higiene e quantidade de biofilme na superfície das próteses apresentados pelos moradores da zona rural de Guarabira-PB	15

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP-UEPB: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba.

DVO: Dimensão Vertical de Oclusão.

GOHAI: Geriatric Oral Health Assessment Index (Índice de Avaliação Geriátrica da Saúde Bucal).

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

PB: Paraíba

PPR: Prótese Parcial Removível.

PT: Prótese Total.

SB BRASIL: Levantamento das Condições de Saúde Bucal da População Brasileira.

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	7
2 MATERIAIS E MÉTODOS	10
2.1. Caracterização do estudo	10
2.2. Estratégia da pesquisa	11
2.2.1 Qualidade das próteses totais e parciais removíveis:	11
2.2.2. Higienização das próteses dentárias:.....	12
2.2.3 Avaliação da autopercepção da saúde bucal:	12
2.3 Análise dos dados.....	13
3 RESULTADOS.....	13
4 DISCUSSÃO	16
5 CONCLUSÃO	18
ABSTRACT	18
REFERÊNCIAS.....	18
APÊNDICE A – Ficha para coleta de dados.....	22
ANEXO A - Geriatric Oral Health Assessment Index – GOHAI.....	23
ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	24

ANÁLISE DAS PRÓTESES DENTÁRIAS E SAÚDE BUCAL DOS MORADORES DA ZONA RURAL DE GUARABIRA-PB

Luanderson Xavier Pontes

RESUMO

Esse estudo teve como objetivo realizar um levantamento da qualidade das próteses quanto a sua retenção e estabilidade, como também verificar a presença de biofilme e a autopercepção de saúde bucal dos moradores da zona rural do município de Guarabira-PB. Os indivíduos (n=40) foram avaliados por um único estudante de odontologia calibrado e capacitado para a realização das avaliações através da aplicação do questionário de GOHAI e avaliação clínica das próteses. Os resultados obtidos mostraram que as próteses parciais removíveis tiveram melhores resultados em relação as próteses totais para os quesitos mecânicos, se mostram mais satisfeito com a prótese atual, tiveram números mais positivos quanto a autopercepção também apresentaram um de biofilme regular na superfícies das próteses. Podemos concluir que aqueles que usam prótese total tiveram números negativos quanto àqueles que usam prótese parcial removível e precisam ter mais cuidados com as mesmas dando mais atenção a higienização e manutenção das próteses, para evitar desconfortos e melhorar a função mastigatória juntamente com a estética.

Palavras chave: Prótese dentária, higienização e saúde bucal. 1

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, de acordo com o SB Brasil de 2010 mostrou que 31,2% dos adultos e 26% dos idosos do da Região Nordeste necessitam de prótese dentária, este quadro epidemiológico das perdas dentárias ocorreu pela histórica falta de acesso aos serviços odontológicos, seja pelo agravamento das condições clínicas que resultam na impossibilidade de outros tipos de tratamento, seja pelo modelo de atenção mutilador que durante muito tempo foi

¹ Aluno de Graduação Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII.
Email: luandersongba_@hotmail.com

praticado devido à impossibilidade de encaminhamento dos casos mais complexos para a atenção especializada, que muito recentemente tem se estruturado no país. Essas perdas dentárias aumentam a demanda por tratamento reabilitador protético, que ainda não é oferecido no serviço público na totalidade dos municípios brasileiros (COLUSSI e PATEL, 2016).

Com a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal em 2004, o governo federal vem ampliando o acesso da população ao tratamento odontológico, incluindo a atenção especializada e a reabilitação protética (COLUSSI e PATEL, 2016). Com isso, em 2005 o Ministério da Saúde financiou os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária com o objetivo de atender as necessidades dos pacientes total ou parcialmente edêntulos, que necessitam de reabilitação com próteses dentais removíveis. Ainda com esses avanços, há cerca de 70% dos municípios brasileiros sem Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (COLUSSI e PATEL, 2016).

A prótese dentária têm por função substituir os dentes e tecidos bucais ausentes, devolvendo a funcionalidade de mastigação, fonética e a estética (Marques et al., 2014). Dentre as próteses removíveis, a prótese total (PT) reabilita o paciente totalmente desdentados, e a prótese parcial removível (PPR) reabilita pacientes parcialmente dentados. Para uma perfeita funcionalidade, a prótese dentária necessita ter retenção, estabilidade, conforto e devolver a harmonia facial do paciente (BARBOSA et al., 2006).

A higienização e manutenção da prótese pelo método químico, mecânico e o método combinado são fundamentais para manter a sua longevidade e função (ARAÚJO et al., 2016). Sendo que, em média, indica-se a substituição das próteses removíveis a cada cinco anos (PEIXOTO, CAMPOS PEIXOTO e ALESSANDRETTI, 2015). A falta de higienização das próteses pode desencadear doenças bucais, como a estomatite protética, que causa dor, ardência e conseqüentemente desconforto ao paciente, no caso dos pacientes que utilizam PPR, à higiene precária pode causar além de estomatite, doenças periodontais e também a doença cárie, podendo causar possivelmente mais perdas dentárias (MOIMAZ et al., 2004). Em relação à manutenção da prótese, o trauma constante de uma prótese mal adaptada pode influenciar no

aparecimento de hiperplasias (ASSUNÇÃO et al., 2001) e comprometimento da função. Por isso, o cirurgião dentista deve sempre orientar o paciente quanto os cuidados de higiene e manutenção, reforçando as instruções de higiene bucal e das próteses, assim como o armazenamento das mesmas (ARAÚJO, CRUZ, MENESES, 2016).

No Brasil nos últimos anos houve uma melhoria na saúde bucal principalmente em adultos e idosos, após o lançamento da Política Nacional de Saúde Bucal em 2004 (COLUSSI e PATEL, 2016). No entanto, os adultos e idosos ainda representam uma situação preocupante, por terem vivenciado uma Odontologia que era principalmente curativa, e que poderia ter sido minimizado se houvessem ações educativas voltadas para autoproteção, conscientizando a comunidade para a necessidade de cuidados com a saúde bucal (MOIMAZ et al., 2004).

Um aspecto importante a ser considerado é o da autopercepção, onde as atitudes individuais poderão levar à mudança de comportamento de uma comunidade, de forma que indicadores desta condição se constituam em importante ferramenta para a implantação de serviços odontológicos voltados para esta população (HENRIQUES et al., 2007). Os dados sobre autopercepção são subjetivos e para sua coleta, alguns autores padronizaram questionários para avaliar os problemas funcionais, sociais e psicológicos decorrentes das doenças bucais (HENRIQUES et al., 2007). A autopercepção da saúde oral é uma medida multidimensional que, refletindo a experiência subjetiva dos indivíduos sobre o seu bem-estar físico e psicossocial, determina a procura por tratamentos dentários (CARVALHO et al., 2013). O Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) (ATCHISON KA, DOLAN TA, 1990); Oral Health Impact Profile (OHIP) (SLADE , SPENCER, 1994) e Oral Health-Related Quality of Life (OHRQOL) (SLADE, 2002) são exemplos de instrumentos que, aplicados como questionários, permitem avaliar a autopercepção da saúde oral. Outro questionário bastante simples de aplicação se restringe a auto avaliação de saúde bucal e de problemas nos dentes, gengivas e próteses, que a versão validada para a língua portuguesa do GOHAI (SILVA E CASTELLANO FERNANDES, 2001).

Estudo prévio comparou os dados do SB Brasil de 2003 e 2010 (COLUSSI e PATEL, 2016), em todas as idades, arco superior e inferior em

todas as regiões do país. Esses autores observaram maiores percentuais de uso de próteses no arco superior quando comparado com o arco inferior em todas as faixas etárias, nos dois levantamentos epidemiológicos analisados (COLUSSI e PATEL, 2016). Alguns fatores podem estar associados a este fato, como a maior perda dentária no arco superior, a maior preocupação estética com esse arco, e a maior dificuldade de adaptação das próteses no arco inferior. Na cidade de Guarabira na Paraíba estima-se cerca de 58.529 habitantes de acordo com os dados do IBGE 2010, mostrou que 6.366 residem na zona rural da cidade. No entanto, estudos que identifiquem o conhecimento da população, condições das próteses e necessidades odontológicas desta população ainda são escassos.

Desta forma, este estudo teve por objetivo fazer uma avaliação das qualidades e da higienização das próteses dentárias dos moradores da zona rural do município de Guarabira-Pb, como também fazer uma avaliação quanto a autopercepção dessas pessoas em relação à sua saúde bucal. Mostrando assim as necessidades dessa população

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. Caracterização do estudo

Este estudo foi do tipo observacional transversal, descritivo realizado por meio de questionário e análise clínica.

A pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Estadual da Paraíba (CEP-UEPB) (CAAE: 80785117.40000.5187). Para obter a anuência dos indivíduos que participaram da pesquisa, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo B).

A população incluída neste estudo consistiu de 40 indivíduos, moradores da zona rural da cidade de Guarabira-Pb usuários de prótese dentária removível, acima de 30 anos. Através de visitas domiciliar em 4 comunidades,

Itamatai, Tananduba, Lagoa de Serra e Pirpiri no total de 420 moradores, onde 40 aceitaram participar da pesquisa e atendiam os critérios de inclusão.

Só foram incluídos os indivíduos edêntulos e/ou parcialmente dentados que foram reabilitados por prótese total e parcial removível da zona rural da cidade de Guarabira-Pb. Incluindo adultos a partir de 30 anos, independente do tempo de uso da prótese.

E os critérios de exclusão foram: indivíduos que não sejam portadores de nenhum tipo de prótese dentária foram descartados da pesquisa. Próteses com reembasadores resilentes e/ou fraturadas não estiveram incluídas no estudo.

2.2. Estratégia da pesquisa

A pesquisa constituiu na coleta de informações através de questionário e avaliação clínica das próteses. Essas avaliações foram realizadas por um único pesquisador previamente calibrado.

2.2.1 Qualidade das próteses totais e parciais removíveis:

As próteses removíveis teve como forma de avaliação, os critérios descritos por Vigild (1987) considerando neste estudo apenas 3 indicadores: estabilidade, retenção e oclusão:

a) Estabilidade:

Próteses totais: exercida uma leve pressão dos dedos bilateralmente na região de pré-molares, na tentativa de inclinar, girar e deslocar a prótese total horizontalmente. A estabilidade é considerada satisfatória quando apenas leves movimentos forem provocados. Próteses parciais: é considerada satisfatória, se não balançar através de pressão digital suave.

b) Retenção:

Próteses totais: é considerada satisfatória se a prótese permanecer no local durante abertura moderada da boca. Próteses parciais: será avaliada por uma

tentativa de remover a prótese no sentido oposto ao da inserção. Se os grampos oferecerem resistência, a retenção será considerada satisfatória.

2.2.2. Higienização das próteses dentárias:

Inicialmente as próteses totais e parciais removíveis foram enxaguadas em água corrente por 5 segundos para remoção de possíveis resíduos alimentares. Nas próteses totais (PT), o evidenciador foi aplicado nas superfícies labial/vestibular e na base de assentamento da PT, para avaliação de oito locais das mesmas, sendo 4 na superfície labial/vestibular e 4 na superfície de assentamento (Augsburger & Elahi; 1982). Nas próteses parciais removíveis (PPR), como há diferentes classificações de Kennedy e modificações, foi escolhido a maior área edêntula para avaliação. Áreas edêntulas com mesmo número de dentes artificiais, ambas as áreas foi avaliadas. Desta forma, foi avaliada a superfície labial/vestibular e a superfície de assentamento da maior área edêntula da PPR.

Os escores nas PT(s) e PPR(s) foram atribuídos de acordo com a quantidade de biofilme revelada pelo evidenciador em cada local, da seguinte forma (Augsburger & Elahi; 1982):

Escore 0: sem biofilme
Escore 1: biofilme leve (1% a 25% da superfície da prótese corada)
Escore 2: biofilme moderado (26% a 50% da superfície da prótese corada)
Escore 3: biofilme pesado (51% a 75% da superfície da prótese corada)
Escore 4: biofilme muito pesado (76% a 100% da superfície da prótese corada)

O índice final de biofilme de cada PT foi obtido pela média dos oito escores. Nas PPR, o índice final será obtido pela média dos escores da maior área edêntula. O índice final de biofilme nas próteses do voluntário foi obtido pela média dos índices das próteses superior e inferior.

2.2.3 Avaliação da autopercepção da saúde bucal:

O Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) foi aplicado por meio de entrevista e utilizamos a versão validada para língua portuguesa por Silva & Castellanos-Fernandes (2001). O GOHAI envolve a autopercepção dos

indivíduos quanto à influência de seus problemas de saúde bucal nas dimensões: física/funcional – incluindo alimentação, fala e deglutição; psicossocial/psicológica – compreendendo preocupação ou cuidado com a própria saúde bucal, insatisfação com a aparência, autoconsciência relativa à saúde bucal e o fato de evitar contatos sociais devido a problemas odontológicos, e relativos à dor/desconforto – considerando o uso de medicamentos para aliviar essas sensações, desde que provenientes da boca (Atchison & Dolan, 1990). Para as respostas destas questões (sempre, às vezes e nunca), existem pesos/escores (1, 2 e 3, respectivamente), que somados darão o valor do índice, que pode variar de 12 a 36, sendo classificado como alto (34 a 36), moderado (31 a 33) e baixo (menor que 30) (Silva et al., 2005). Indivíduos com altos escores do GOHAI indicam que possuem uma percepção positiva de sua saúde bucal, e aqueles com pontuações mais baixas, relatam mais problemas de saúde bucal e espera-se que apresentem pior condição de saúde bucal (Atchison & Dolan, 1990; Atchison, 1997).

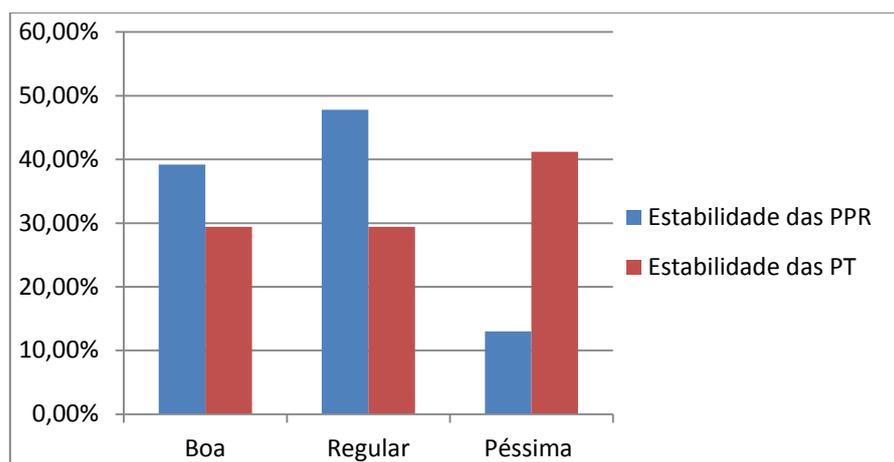
2.3 Análise dos dados

Os resultados coletados foram armazenados em um banco de dados, foram tabulados e submetidos a uma análise descritiva utilizando o programa SPSS 22. Os resultados foram apresentados em tabelas contendo valores percentuais e absolutos referentes à caracterização da amostra.

3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 40 indivíduos, sendo moradores da zona rural de Guarabira – PB, desse total, 17 possuíam prótese total e 23 usavam prótese parcial removível. Dividiram-se em dois grupos, os da PT e PPR para analisarmos os dados dos tópicos de estabilidade, retenção, GOHAI e quanto a satisfação dos usuários com suas respectivas próteses.

Gráfico – 1. Dados em relação à estabilidade das próteses.



As próteses parciais removível apresentaram suas estabilidades como 39,2% boa, 47,8% regular e 13% foram consideradas péssimas. Já a estabilidade das próteses totais tiveram 29,4% boa, 29,4% também para regular e por ultimo 41,2% péssimas como mostra no gráfico 1. No gráfico 2 podemos ver os resultados quanto a retenção das próteses, seguindo a ideia da divisão entre os diferentes grupos aos dois tipos de prótese. Para o tipo de PPR tivemos os resultados de 39,1% para boa, 52,2% como regular e 8,7% consideradas como péssimas. Enquanto as próteses totais tiveram 23,5% boa, 35,3% regular e 41,2% péssimas.

Gráfico - 2. Dados estatísticos quanto ao grau de retenção das próteses.

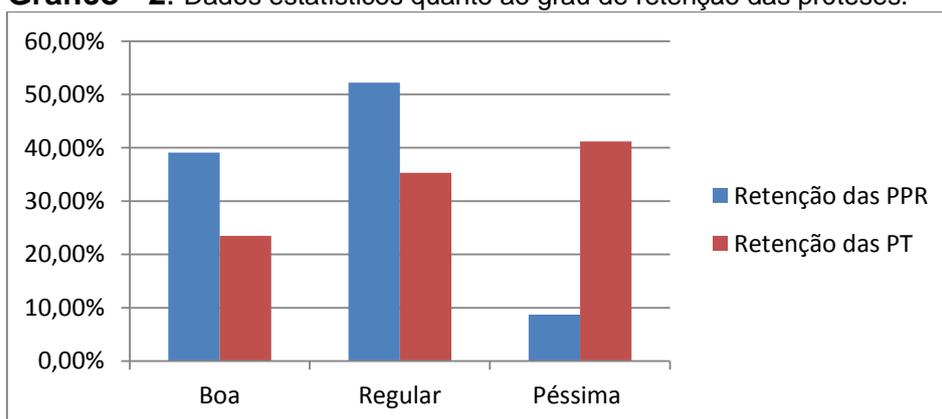


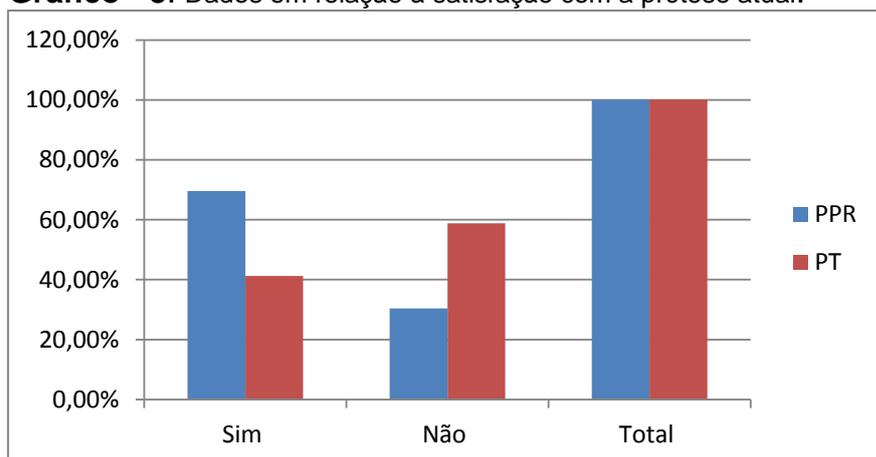
TABELA – 1. Comparativo da autopercepção entre os grupos de PPR e PT

Variáveis	GOHAI de PPR	GOHAI de PT
Alto	17,40%	11,80%
Moderado	52,20%	35,30%

Baixo	30,40%	52,90%
Total	100%	100%

No índice do GOHAI, onde podemos avaliar a autopercepção quanto a saúde bucal do indivíduo, vimos que os usuário de PPR tem uma melhor auto avaliação em relação aqueles que usam PT, como mostra na tabela1.

Gráfico - 3. Dados em relação à satisfação com a prótese atual.



O gráfico 3 mostra o grau de satisfação dos usuários em relação a sua prótese atual. Observamos que aqueles que usam PPR relatam uma melhor satisfação com a sua prótese sendo 69,6% para sim e 30,4% para não. Enquanto 41,2% dos que usam PT relatam que estão satisfeito enquanto 58,8% não estão satisfeito.

Tabela – 2. Resultados equivalentes ao grau de higiene e quantidade de biofilme na superfície das próteses apresentados pelos moradores da zona rural de Guarabira-PB

Higiene	n	%
Boa	13	32,5
Regular	21	52,5
Péssima	6	15
Biofilme		
Escore 1	14	35
Escore 2	9	22,5
Escore 3	12	30
Escore 4	5	12,5

Os resultados apresentados para a higiene das próteses dentárias totais e parciais mostraram que das 40 amostras: 13 (32,5%) tem a higiene de suas próteses classificadas como boa, enquanto 21 (52,5%) foram classificadas como regular e 6 (15%) é consideradas péssima. O biofilme presente nas próteses teve o Escore 1 com 35%, 30% obtiveram o Escore 3, o Escore 2 com 22,5% e por ultimo com 12,5% o Escore 4 como mostra na tabela 2.

4 DISCUSSÃO

Este trabalho fez uma análise da situação atual das próteses e da autopercepção da saúde bucal de indivíduos usuários de prótese dentária moradores da zona rural, na cidade de Guarabira-PB. Fazendo assim uma comparação entre os dois grupos em alguns tópicos, podemos observar que no quesito da estabilidade as PPR apresentaram melhores resultados em relação as PT, isso se deve a diferente natureza retentiva das duas opções de tratamento, mas também ao tempo de edentulismo e ao tempo que o individuo está usando a prótese atual. Em um estudo feito por RIBEIRO (2016), com um grupo de idosos com doença de Parkinson, mostrou que as maiorias das próteses superiores foram classificadas com a estabilidade boa, mas na parte inferior o destaque foi que as maiores partes foram para as péssimas.

Na qualidade da retenção, podemos observar que o grupo das PPR apresentou melhor qualidade com maior percentual para boa e regular, enquanto na PT o resultado foi mais insatisfatório fato este também relacionado ao tempo de edentulismo, modalidade de tratamento e o tempo de uso com a prótese atual, todas ultrapassando do tempo de 5 anos para efetuar a confecção de uma nova prótese. RIBEIRO (2016) observou no seu estudo com idosos portadores de Parkinson que as próteses parciais removíveis superiores tinham melhor retenção em relação às inferiores.

O índice de GOHAI é utilizado para realizar a autopercepção da saúde bucal do individuo, este índice foi aplicado nesse trabalho e mostrou que os usuários de PPR tem uma melhor auto avaliação de sua saúde bucal enquanto

os que usam PT tem um nível baixo para sua própria avaliação. Um estudo feito por (HENRIQUES et al., 2007) com idosos do município de Araraquara-Sp, mostrou que eles tinham uma visão mais negativa em relação a saúde bucal, como também no estudo de RIBEIRO (2016) mostrou que os idosos com a doença de Parkinson apresentaram números negativos quanto aos que não possuíam a doença. Já no estudo de (CARVALHO et al., 2013) verificou de um modo geral que os indivíduos apresentaram um índice de avaliação moderado em relação a sua saúde bucal.

Quanto a satisfação das próteses, o presente estudo observou no geral que os indivíduos que usam PPR relatam maior satisfação e aqueles que usam PT, na sua maioria afirmaram não está satisfeito com a prótese atual. No estudo de (AREIAS, FONSECA E FIGUEIRAL, 2007) Clínica da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), mostrou que 84% dos indivíduos avaliados estavam satisfeito com as próteses que utilizavam. Em um estudo realizado na Policlínica Odontológica da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) por (BELONI, VALE e TAKAHASHI, 2013) observaram que os pacientes que usavam prótese total, tinham melhor satisfação com a prótese superior do que a inferior.

A higiene das próteses dos moradores da zona rural de Guarabira-Pb para maioria dos indivíduos foi classificada como regular e poucas foram consideradas como péssima isso mostra que esses indivíduos não apresentam total domínio sobre a higiene de suas próteses, a grande maioria relatou utilizar escova e creme dental para realizar a higiene. Fator este não identificado por Moimaz et al., (2004) onde observou no seu estudo com idosos do município de Piacatu-Sp que a maioria não tinha dificuldade de higienizar as próteses e apresentavam boa satisfação. Os resultados se refletiram no critério de avaliação do biofilme onde apenas foram classificados no menor escore quanto a quantidade de biofilme presente na superfície das próteses. O que demonstra a necessidade de educação e conscientização identificada no estudo de (RIBEIRO et al., 2016) onde os voluntários apresentaram biofilme nas próteses superior e inferior, mas que depois de receberem orientações de higiene, com 30 dias houve diminuição do biofilme presente nas superfícies das respectivas próteses.

5 CONCLUSÃO

Depois de analisarmos os dados coletados dos moradores da zona rural de Guarabira-Pb, chegamos a conclusão de que as próteses parciais removíveis apresentaram melhores resultados quanto a estabilidade, retenção, e estes pacientes se mostram mais satisfeito com a prótese atual com o índice de GOHAI mais positivo, considerando ter uma melhor percepção de sua própria saúde bucal. Foi identificada necessidade de substituições protéticas assim como educação quanto a manutenção e cuidados deste conjunto, especialmente no grupo de edêntulos totais.

ABSTRACT

This study aimed to obtain a quality survey for arrest and suspension, as well as to verify the presence of biofilm and a self-perception of oral health of the residents of the rural area of the municipality of Guarabira-PB. Subjects (n = 40) were evaluated by a dental student who was calibrated and qualified to perform the evaluations through a questionnaire. The results were related as removable partial dentures in recent times in relation to total prostheses for the mechanical requirements, were more satisfied with the current prosthesis, were more effective as to the behavior of a regular biofilm system in the prosthesis areas. "We can do away with those who are more specific than those who have responded most to the attention and care of partial dentures.

Keywords: Prosthetic dentistry, hygiene and oral health.

REFERÊNCIAS

AREIAS, Cristina; DA FONSECA, Patrícia Alexandra Barroso; FIGUEIRAL, Maria Helena. **Satisfação dos pacientes portadores de prótese removível**. 2007.

AUGSBURGER, RH, ELAHI, JM. **Evaluation of seven proprietary dentures cleansers**. *J Prosthet Dent*. Apr.; 47(4): 356-359. 1982.

ATCHISON, Kathryn A.; DOLAN, Teresa A. **Development of the geriatric oral health assessment index**. *Journal of dental education*, v. 54, n. 11, p. 680-687, 1990.

ATCHISON K. **The General oral Health Assessment Index (The Geriatric Oral Health Assessment Index)**. In: **Slade GD**, editor. *Measuring oral health*

and quality of life, Chapel Hill: University of North Carolina. *Dental Ecology*: p. 71-80. 1997

BARBOSA, Débora Barros; BARÃO, Valentim Adelino Ricardo; ASSUNÇÃO, Wirley Gonçalves. **Instalação de prótese total: uma revisão**. 2006.

BELONI, Wanessa Borges; VALE, Hugo Felipe do; TAKAHASHI, Jessica Mie Ferreira Koyama. **Avaliação do grau de satisfação e qualidade de vida dos portadores de prótese dental**. *RFO UPF, Passo Fundo*, v. 18, n. 2, ago. 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

CARVALHO, Catarina et al. **Tradução e validação da versão portuguesa do Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)**. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. 31, n. 2, p. 153-159, 2013.

CHIARELLI, Débora Aline Budke; KAPPES, Caroline; KAPCZINSKI, Myriam. **A Interface Prótese Parcial Removível/Periodontia: Revisão de Literatura**. *Journal of Health Sciences*, v. 18, n. 2, p. 114-120, 2016.

COLUSSI, Claudia Flemming; PATEL, Franciny Scharf. **Uso e Necessidade de Prótese Dentária no Brasil: avanços, perspectivas e desafios**. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, v. 7, n. 1, p. 041-048, 2016.

CRUZ, Michael Jean Cavalcante; DOS SANTOS MENESES, Siberi; ARAÚJO, Luciana Mara Peixoto. **Materiais e métodos utilizados na higienização de próteses totais: revisão da literatura**. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, v. 3, n. 9, 2016.

GONÇALVES, Luiz Felipe Fernandes et al. **Higienização de próteses totais e parciais removíveis**. *Revista brasileira de ciências da Saúde*, v. 15, n. 1, p. 87-94, 2011.

HENRIQUES, Cristiane et al. **Autopercepção das condições de saúde bucal de idosos do município de Araraquara–SP**. Brazilian Dental Science, v. 10, n. 3, 2010.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/> . Acesso em: 30 de agosto de 2016

JAKYMIU, João Rodolfo Gomes e CORRÊA, Giovani de Oliveira. **Levantamento de dados dos pacientes e condições das próteses totais bimaxilar confeccionadas pelo SUS no município de Pinhalzinho SC**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, Vol.11, n.1, pp05-12, 2015.

MARQUES, Lidia Audrey Rocha Valadas et al. **A influência dos arranjos dentários em prótese total: revisão de literatura**. Revista da Faculdade de Odontologia de Lins, v. 24, n. 1, p. 26-32, 2014.

MARUCH, Albertina de Oliveira et al. **Impacto da prótese dentária total removível na qualidade de vida de idosos em Grupos de convivência de Belo Horizonte-MG**. Arquivos em Odontologia, v. 45, n. 2, 2016.

MOIMAZ, Suzely Adas S. et al. **Perfil de utilização de próteses totais em idosos e avaliação da eficácia de sua higienização**. Brazilian Dental Science, v. 7, n. 3, 2004.

PALMA, Joseane Marques et al. **Edentulismo e autopercepção em saúde bucal em idosos de um município do nordeste brasileiro/edentulism and self-perception in oral health in elderly people from a city in the northeast of Brazil**. Revista de Pesquisa em Saúde, v. 16, n. 3, 2016.

PEIXOTO, Ana Paula; DE CAMPOS PEIXOTO, Gildo; ALESSANDRETTI, Rodrigo. **Relação entre o uso de prótese removível e úlcera traumática-revisão de literatura**. Journal of Oral Investigations, v. 4, n. 1, p. 26-32, 2016.

REIS, José Maurício dos Santos Nunes et al. **Moldagem em prótese total: uma revisão da literatura**. 2007.

RIBEIRO, Giselle Rodrigues et al. **Saúde bucal e função mastigatória em pacientes com doença de Parkinson: Oral health and chewing function in patients with Parkinson's disease.** 2016.

RIBEIRO, Sammir de Oliveira et al. **Relação entre desordens temporomandibulares (dtm) e pacientes portadores de próteses parciais removíveis.** Odontologia Clínico-Científica (Online), v. 14, n. 1, p. 565-570, 2015.

SILVA, CHL, PARANHOS HFO, Ito IY. **Evidenciadores de biofilme em prótese total: avaliação clínica e antimicrobiana.** Pesqui Odontol Bras. 16(3): 270-275. 2002.

SILVA SRC, CASTELLANO, Fernandes. **Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos.** Rev Saude Publica; 35: 349-55. 2001.

SLADE, Gary D. (Ed.). **Measuring oral health and quality of life.** Department of Dental Ecology, School of Dentistry, University of North Carolina, 1997.

VIGILD, M. **Denture status and need for prosthetic treatment among institutionalised elderly in Denmark.** Community Dent Oral Epidemiol: 15:128-33. 1987

APÊNDICE A – Ficha para coleta de dados

Idade: _____ Gênero: () M () F
Usa qual tipo de prótese? () PT () PPR
Há quanto tempo usa prótese? _____
Quanto tempo faz que usa a prótese atual? _____
Quantas próteses já usou? Maxilar _____ Mandibular _____
As próteses foram feitas por dentistas? _____
Dorme com a prótese? _____
Está satisfeito com a prótese atual? _____
O que usa para limpar a prótese? _____

ANÁLISE PROTÉTICA

Apresenta defeito: () Sim () Não
Higiene: () Boa () Regular () Péssima
Estabilidade: () Boa () Regular () Péssima
Retenção: () Boa () Regular () Péssima
Oclusão: () Satisfatória () Insatisfatória

ANEXO A - Geriatric Oral Health Assessment Index – GOHAI (Atchison e Dolan, 1990;

Silva e Castellanos Fernandes, 2001)

Nos últimos três meses... Quantas vezes você...	Sempre (1)	Às vezes (2)	Nunca (3)
1. Diminuiu a quantidade de alimentos ou mudou o tipo de alimentação por causa de seus dentes ou próteses?			
2. Teve problemas para mastigar os alimentos?			
3. Teve dor ou desconforto para engolir os alimentos?			
4. Mudou o jeito de falar por causa dos problemas de sua boca ?			
5. Sentiu algum desconforto ao mastigar algum alimento?			
6. Deixou de encontrar com outras pessoas por causa de sua boca?			
7. Sentiu-se satisfeito ou feliz com a aparência de sua boca?			
8. Teve que tomar remédio para passar alguma dor ou desconforto na boca?			
9. Teve problemas na boca que o deixou preocupado?			
10. Chegou a se sentir nervoso por causa de problemas na sua boca?			
11. Evitou comer junto com outras pessoas por causa dos problemas na sua boca?			
12. Sentiu seus dentes ou gengivas ficarem sensíveis a alimentos ou líquidos?			
TOTAL:			

Índice GOHAI

Alto: 34 a 36

Moderado: 33 a 31

Baixo: <30

ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII- PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE.****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Este é um convite para que você participe da pesquisa **“ANÁLISE DAS PRÓTESES DENTÁRIAS E SAÚDE BUCAL DOS MORADORES DA ZONA RURAL DE GUARABIRA-PB”**. Objetivo da pesquisa é investigar a qualidade das próteses quanto a sua retenção e estabilidade, avaliar a higienização e verificar a auto percepção de saúde bucal, caso aceite participar, você receberá o questionário.

A participação nesta pesquisa é voluntária, podendo o participante desistir de participar, o consentimento será retirado, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

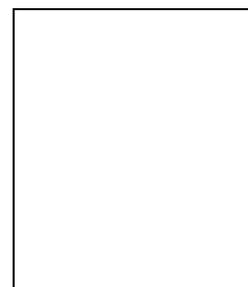
Não são previsíveis riscos de qualquer natureza, sendo o tempo de preenchimento do questionário e verificação das próteses o único desconforto. Os benefícios da pesquisa serão: a) fazer um levantamento de dados sobre as próteses e a condição de saúde bucal b) mostrar a realidade dos usuários de próteses buscando melhorias para a reabilitação oral.

Os seus dados pessoais não serão divulgados ou identificados em nenhum momento, sendo a divulgação dos resultados feita de maneira a não permitir a identificação dos participantes.

Uma cópia deste Termo ficará em sua posse, qualquer dúvida que tiver a respeito desta pesquisa, poderá entrar em contato com os pesquisadores: Orientador da pesquisa ou Luanderson Xavier Pontes (graduando em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba) pelo telefone (83) 99865-7787. Dúvidas referentes à ética da pesquisa podem ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB no segundo andar no Prédio Administrativo da Reitoria da UEPB, sala 214 ou então pelo telefone (83) 3315-3373.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____,
declaro que compreendi os objetivos da pesquisa “**ANÁLISE DAS PRÓTESES DENTÁRIAS E SAÚDE BUCAL DOS MORADORES DA ZONA RURAL DE GUARABIRA-PB**”, como ela será realizada, os seus riscos e benefícios e concordo em participar de forma voluntária.



Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável
Orientador