

**EDENTULISMO EM PACIENTES ATENDIDOS NO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CHÃ DE ALEGRIA – PE
EDENTULISM IN PATIENTS CARED FOR IN THE UNIQUE HEALTH
SYSTEM OF CHÃ DE ALEGRIA - PE**

Roberto José De Santana Júnior*

Manuela Tiago Vasconcellos de Andrade**

RESUMO

O edentulismo é a condição adquirida por pacientes que perderam dentes, sendo dividido em parcial quando ocorre perda de um ou mais dentes ou total quando ocorre a perda de todos os dentes da arcada. Os pacientes que apresentam essa condição possuem dificuldades na função mastigatória, na fonética, na estética e na auto-estima podendo em alguns casos também apresentar movimentações dos dentes remanescentes e reabsorção óssea, prejudicando a qualidade de vida e de saúde dos mesmos. O programa Brasil Sorridente, do Governo Federal, possui em sua legislação a implementação dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias que são instalados em estados e municípios por todo país e tem seu funcionamento através do sistema único de saúde (SUS) com financiamento do Ministério da Saúde. Neles são oferecidas reabilitações protéticas bucais a toda população, com próteses dos tipos, unitária, parcial e total, sendo elas maxilares e mandibulares. Este trabalho tem como objetivo avaliar a condição de edentulismo e necessidade protética dos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde do município de Chã de Alegria, no estado de Pernambuco, em um Laboratório Regional de Prótese Dentária. Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo exploratória descritiva que utilizou banco de dados fornecidas pela prefeitura do município, que mostram que os LRPD, estão em uma crescente lenta e longe de atender a todas as reais necessidades da população, apesar de uma grande procura pelo serviço oferecido pelo Sistema Único de Saúde.

Palavras chave: Edentulismo. Prótese dentária. Reabilitação bucal. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Edentulism is the condition acquired by patients who have lost teeth, being divided into partial when there is loss of one or more teeth or total when there is loss of all teeth in the arch. Patients who have this condition have difficulties in masticatory function, phonetics, aesthetics and self-esteem and may in some cases also present movements of the remaining teeth and bone resorption, impairing their quality of life and health. The Brasil Sorridente program, from the Federal Government, has in its legislation the implementation of Regional Dental Prosthesis Laboratories that are installed in states and municipalities throughout the country and works through the Unified Health System (SUS) with funding from the Ministry of Health. In them oral prosthetic rehabilitation is

offered to the entire population, with prostheses of the types, single, partial and total, being maxillary and mandibular. This work aims to evaluate the condition of edentulism and prosthetic need of patients treated by the Unified Health System in the municipality of Chã de Alegria, in the state of Pernambuco, in a Regional Dental Prosthesis Laboratory. This is a field research, of the exploratory descriptive type that used databases provided by the municipality of the municipality which show that LRPDs are growing slowly and far from meeting all the real needs of the population, despite a great demand for the service offered by the Unified Health System.

Key words: Edentulism. Dental prosthesis. Oral rehabilitation. Unified Health System

24 DE NOVEMBRO DE 2020

*Cirurgião-dentista; Centro Universitário Escritor Osman da Costa Lins; UNIFACOL Odontologia; robertojose215@hotmail.com

**Cirurgiã-dentista pela Universidade Federal de Pernambuco; Especialista em Prótese Dentária pela Faculdade de Odontologia do Recife/FOR-Recife; manuelatiagova@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A perda de dentes é uma condição chamada de edentulismo, podendo ele ser parcial quando ocorre perda de um ou mais dentes ou total quando ocorre a perda de todos os dentes da arcada. Os prejuízos podem ser na função mastigatória, na fonética, na estética, na autoestima e na qualidade de vida e de saúde do paciente, podendo também causar, em alguns casos, movimentações dentárias nos elementos remanescentes e reabsorção óssea (FORJAZ, 2015).

A reabilitação bucal é feita com objetivo de devolver os hábitos funcionais do paciente, lhe garantindo a volta das funções essenciais do sistema estomatognático. Seu restabelecimento é baseado em técnicas muito estudadas ao longo dos anos que permitem que tanto dentes quanto mucosas e outras estruturas bucais sejam reabilitadas (CUNHA *et al.*, 1999).

Próteses dentárias são aparelhos utilizados em substituição aos dentes ausentes que têm por finalidade restaurar a anatomia, função e estética dos dentes perdidos e/ou ausentes. As do tipo convencional são classificadas como: prótese total, prótese parcial removível (GOPT-8, 2005).

As próteses apresentam como vantagens: devolver a função mastigatória, fonética, e estética do paciente; devolver a autoestima; melhorar a qualidade de vida e de saúde do paciente, e, como desvantagens: perda gradual do rebordo ósseo

remanescentes de algumas regiões da boca ao longo do tempo; necessidade de remoção para a correta higienização, evitando assim patologias causadas por microrganismos (bactérias, vírus e fungos); podem causar lesões na mucosa quando não estão bem-adaptadas; insegurança do paciente ao falar ou comer alimentos mais duros, além da perda de dentes remanescentes quando mal adaptadas, no caso de próteses parciais removíveis (BARBIERI; RAPOPORT, 2009).

Com o intuito de melhorar a saúde bucal da população brasileira, foi criado pelo governo federal através da Política Nacional de Saúde Pública, no ano 2004, o programa “Brasil Sorridente” que tem como principais objetivos promover, prevenir e recuperar a saúde bucal da população brasileira. Tem seu funcionamento por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), dentro do programa de Saúde da Família garantindo e ampliando o acesso da população ao tratamento odontológico gratuito e universal (BRASIL, 2004).

Baseado nessa questão, este trabalho refere-se à avaliação do perfil dos pacientes com necessidade protética removível convencional, atendidos pelo Sistema Único de Saúde do município de Chã de Alegria, no estado de Pernambuco, durante o período de julho de 2018 a novembro de 2019, em um Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD). Os resultados desta pesquisa poderão ajudar a nortear as ações necessárias para que a oferta de prótese dentária seja feita de forma mais efetiva e corresponda melhor à real necessidade da população.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Dentre os diversos problemas de saúde bucal, a Organização Mundial de Saúde indica em alguns de seus relatórios que 100% da população estudada são afetados pela cárie dentária, sendo essa a doença que mais acomete a população mundialmente; a periodontite severa chega a afetar de 5% a 20% da população e o edentulismo total tem uma estimativa entre 7% e 69% (KAIRA *et al.*, 2013).

Considera-se um indivíduo desdentado aquele que apresenta a ausência de um ou mais dentes. Quando estamos a falar de perdas de um ou mais dentes, mas não de todos, podemos dizer que estamos perante um indivíduo desdentado parcial, e afirmar que ele possa ser diagnosticado como um desdentado parcial (FORJAZ, 2015, p.89).

São várias as causas de perda dental, como a cárie, doenças periodontais, traumatismo, lesões neoplásicas e tratamentos ortodônticos (ABDEL-RAHMAN *et al.*, 2013).

O resultado de vários estudos de prevalência mostra que o edentulismo está ligado a alguns fatores, como sexo, idade e aspectos socioculturais (ABDEL-RAHMAN *et al.*, 2013; AZAD *et al.*, 2015; DE SOUZA *et al.*, 2015; JOSHUA & OLAIDE, 2014; CARNEIRO *et al.*, 2013; PATEL *et al.*, 2014). Em pacientes edêntulos é preciso uma adaptação funcional e psicológica para o sucesso de uma reabilitação protética, pois é uma condição que pode afetar sua qualidade de vida e o conseqüente nível de insatisfação ou satisfação com a saúde bucal.

A substituição dos dentes perdidos por tratamento protético pode melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, recuperando a integração familiar e social, o resgate da cidadania, a manutenção da saúde geral e elevando a expectativa de vida (BARBIERI; RAPOPORT, 2009). Os pacientes têm maior preocupação quando se trata de conforto, estética e função, então, quando um, desses três fatores não são atendidos de acordo com as suas expectativas, os mesmos demonstram respostas psicossociais, como insegurança, ansiedade e diminuição da autoestima (CIBIRKA *et al.*, 1997).

Prótese parcial é definida como, uma prótese dentária removível ou uma prótese dentária fixa, que restaura apenas um ou alguns dentes e/ou as estruturas ligadas a estes, e o seu apoio se dá em parte ou no todo por dentes naturais, coroas dentárias ou implantes; a prótese parcial se denomina de fixa ou removível se baseando na possibilidade do paciente removê-la ou não (GOPT-8, 2005). É indicada para pacientes que possuem um número de dentes remanescentes razoáveis, levando em consideração a saúde bucal do paciente e a qualidade da saúde dos dentes, pois servirão de apoio para estrutura metálica da prótese. Em pacientes desdentados parciais, a degradação contínua e perda do osso alveolar dos dentes adjacentes e todas as estruturas de apoio, interferem e influenciam no nível de dificuldade em se conseguir um sucesso e uma reabilitação protética adequada (MCGARRY *et al.*, 2002).

Um aspecto muito relevante se dá ao tempo de uso das próteses, pois estudos mostram que indivíduos com tempo de uso maior que seis meses, apresentam uma melhor performance mastigatória devido a adaptação da prótese, (DA SILVA *et al.*, 2006), porém a adaptação e estabilidade da mesma também dependem da técnica de reabilitação, situação miofuncional orofacial, o que também pode ser uma das causas de insucesso das adaptações ou instabilidades das próteses (CUNHA, *et al.*, 1999).

Devido à grande variabilidade de tipos de desdentados, foi necessário a criação de classificações, que pudessem os agrupar, e isto ao longo dos anos tem sido abordado por vários autores, tentando conceber uma classificação ideal para os desdentados parciais, buscando uma padronização nos conceitos de inclusão (FORJAZ, 2015). Qualquer que seja a classificação adotada, ela deve cumprir alguns pontos básicos como: ser aceita universalmente, permitir uma rápida visualização do tipo de arco desdentado e

permitir uma identificação se a prótese parcial removível é dento suportada, dentomucossuportada ou muco dentossuportada (CARR; BROWN, 2011).

Para se obter um sucesso na reabilitação protética, além da correta instalação na boca do paciente e todos os cuidados nas técnicas de moldagem e suas etapas, é imprescindível uma boa orientação e motivação do cirurgião dentista em relação à higienização da prótese e dos tecidos bucais (CARVALHO, CORMACK, 2003). Muitos estudos e pesquisas mostram que, a maioria da população usuária de prótese dentária, falha na manutenção de higienização de suas próteses (ANDRUCIOLLI *et al.*, 2004, SILVA *et al.*, 2002).

Quando se faz uso de próteses dentárias (Próteses Parciais Removíveis, Próteses Totais e Provisórias), o biofilme da cavidade bucal sofre uma alteração qualitativa e quantitativa, isso faz com que ocorra uma predisposição no desenvolvimento de patologias, como doenças periodontais, cárie dentária e processos inflamatórios da mucosa. Um fator muito importante para prevenir o aparecimento dessas patologias e aumentar a longevidade de uma reabilitação protética oral é a higienização das próteses (FONSECA *et al.*, 2007).

Os métodos de limpeza são divididos em três grupos: os métodos mecânicos, os métodos químicos e o método combinado (GONÇALVES *et al.*, 2011, p. 89).

O método combinado se dá pela fusão dos métodos mecânicos e químicos, sendo a associação do uso de uma escova e um dentifrício específico, com a imersão em solução química tendo como vantagem proporcionar uma limpeza mais efetiva da prótese, devido ao agente químico possuir atividade antimicrobiana em combinação com a remoção mecânica feita pelo uso da escova e o dentifrício, que sozinho não consegue fazer a remoção completa dos microrganismos, devido a irregularidades da resina, que favorecem a colonização de bactérias e leveduras, sendo este método considerado como a melhor conduta para higienização das próteses por diversos autores (SESMA *et al.*, 2005, ALMEIDA *et al.*, 2006, ANDRADE, 2007, KAZUO *et al.*, 2008, SILVA, SEIXAS, 2008).

Pensando na reabilitação e manutenção da saúde bucal, o Governo Federal através da Política Nacional de Saúde Pública, do ano 2004, criou o programa Brasil Sorridente. “Sua principal meta é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo ações, em saúde bucal, voltadas para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (MS, 2013). Ele é constituído por medidas

que visam à garantia de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira, pois essa é um importante fator que contribui fundamentalmente para a qualidade de vida da população (MS, 2013).

Ainda no ano de 2004, o Ministério da Saúde através da Portaria nº 1.570/2004 criou os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD). E, de acordo com a Portaria Nº 1572/GM, em 29 de julho de 2004, foi estabelecido o pagamento de próteses dentárias totais em Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias – LRPD (BRASIL, 2004). Os recursos são passados do Ministério da Saúde diretamente para os estados ou municípios que possuem (LRPD) credenciados, para que não haja comprometimento dos recursos de saúde já existentes e não gere um gasto extrateto do estado ou município (BRASIL, 2004). Esses laboratórios oferecem serviços de fabricação e entrega de prótese dentária, unitárias, parciais e totais, maxilar e mandibular, a toda população beneficiada, incluindo também atendimento prioritário a pessoas com deficiência, as gestantes, as lactantes, idosos com idade igual ou superior a 60 anos, obesos e pessoas com crianças de colo, tudo isso estabelecido pela lei 10.048, de 8 de novembro de 2000 (MS, 2013).

Os LRPD ainda estão longe de atender todas as necessidades da população e dependem de diversos fatores como: político, interesse da população pela procura aos LRPD, que influem diretamente na demanda, problemas de gestão, educacional, repasse financeiro entre outros, influenciando diretamente na qualidade e quantidade de serviços prestados por esses LRPD (AGUIAR, CELESTE, 2015).

3 METODOLOGIA

Este estudo é do tipo exploratório, transversal, descritivo, quantitativo realizado no município de Chã de Alegria, no estado de Pernambuco. O universo deste estudo é composto por todos os pacientes reabilitados e registrados no laboratório regional de Prótese Dentária do município, no período de julho de 2018 a novembro de 2019. A coleta de dados foi Realizada no banco de dados da Coordenação de Saúde Bucal do município de Chã de Alegria, que incluem nome, sexo, tipo de prótese executada e mês de entrega.

Dentre os critérios de inclusão no estudo estão: pacientes atendidos pelo SUS, nas unidades de saúde do município de Chã de Alegria; pacientes que tenham necessidade protética; pacientes que foram reabilitados com próteses removíveis e totais e pacientes que tenham sido atendidos e as próteses tenham sido entregues no período

de julho de 2018 a novembro de 2019. Os critérios de exclusão foram: pacientes que não tiveram suas próteses finalizadas e pacientes reabilitados com prótese fixa (coroas ou pontes). Os dados utilizados foram fornecidos pela Coordenação de Saúde Bucal do município, através de livros de registro do laboratório de Prótese Dentária Regional.

Através de lista de registro de pacientes que incluem data, nome, sexo, tipo de prótese a ser confeccionada e etapa de confecção fornecida pela Coordenação de Saúde Bucal Municipal foi feito levantamento quantitativo de pessoas de cada sexo, tipo de prótese confeccionada e capacidade produtiva mensal do laboratório. Os dados obtidos e sua análise quantitativa receberam tratamento estatístico através do programa (Excel). Os dados ficarão arquivados em pastas de arquivo sob a guarda do Pesquisador Responsável por cinco anos, quando serão destruídas.

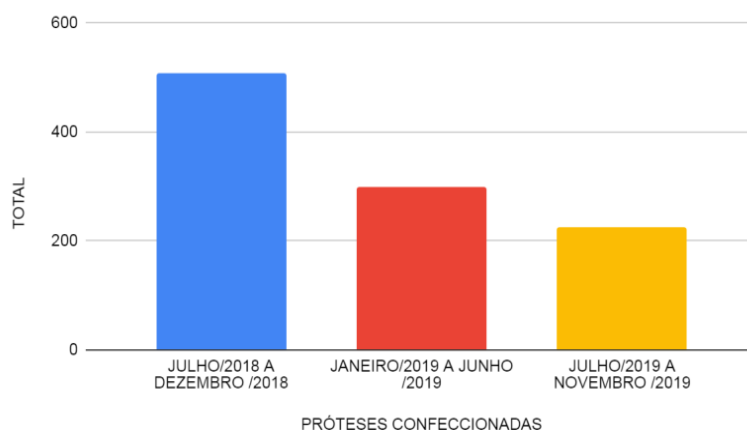
Essa pesquisa seguiu as normas da resolução nº 510/2016 do Sistema Nacional de Ética em Pesquisa e submetida ao Comitê de Ética do Centro Universitário UNIFACOL, conforme anexo 1 deste documento.

4 DADOS E RESULTADOS

Os dados coletados nesta referida pesquisa, foram coletados e selecionados pelo período dos meses de julho de 2018 a novembro de 2019. A classificação das informações foi feita nos seguintes grupos: Total de próteses confeccionadas, prótese/mês, prótese/sexo.

No período estudado foram confeccionadas um total de 1034 próteses, sendo estas divididas em próteses parciais removíveis e próteses totais, em 541 pacientes, conforme informações do Gráfico 1.

Gráfico 1: Total de Próteses confeccionadas no período de julho de 2018 a novembro de 2019.



Fonte: Secretaria de Saúde de Chã De Alegria – PE

As reabilitações bucais podem ser bimaxilares ou apenas de uma das arcadas (maxila ou mandíbula). Os dados coletados mostram que do total de 541 pacientes reabilitados, sendo 91,1% dos pacientes reabilitados bimaxilares, e 8,9% dos pacientes reabilitados em apenas uma das arcadas, conforme Tabela 1.

Tabela 1: Quantitativo de pacientes reabilitados em relação ao número de arcadas reabilitadas, no período de julho de 2018 a novembro de 2019.

Período	REABILITAÇÕES BIMAXILARES	REABILITAÇÕES DE UMA DAS ARCADAS
Jul / Dez 18	241	27
Jan / Jun 19	144	12
Jul / Nov 19	108	9
TOTAL	493	48

Fonte: Secretaria de Saúde de Chã De Alegria - PE

Os dados coletados mostram um total de 493 pacientes reabilitados bimaxilares, sendo 55,9% pacientes com PPR em ambas as arcadas, 24,8% pacientes com PT em ambas as arcadas, 3,5% pacientes com PPR superior e PT inferior e 15,8% pacientes com PPR inferior e PT superior, conforme Tabela 2.

Tabela 2: Quantitativo dos pacientes com reabilitação bimaxilar, com relação ao tipo de prótese com que cada arcada foi reabilitada no período de julho de 2018 a novembro de 2019.

Período	PACIENTES COM PPR EM AMBAS ARCADAS	PACIENTES COM PT EM AMBAS ARCADAS	PACIENTES COM PPR SUPERIOR E PT INFERIOR	PACIENTES COM PPR INFERIOR E PT SUPERIOR
Jul / Dez 18	132	66	8	35
Jan / Jun 19	78	38	5	23
Jul / Nov 19	66	18	4	20
TOTAL	276	122	17	78

Fonte: Secretaria de Saúde de Chã De Alegria - PE

No período de julho de 2018 a dezembro de 2018, foram confeccionadas um total de 509 próteses, sendo 14,8% de próteses total de mandíbula, 20,2% de próteses

total de maxila,34% próteses parciais de mandíbula e 31% de próteses parciais de maxila, totalizando 268 pacientes, conforme Tabela 3.

Tabela 3: Quantitativo de próteses confeccionadas de acordo com as arcadas reabilitadas no período de julho de 2018 a dezembro de 2018.

Mês/2018	PRÓTESES TOTAIS DE MANDÍBULA	PRÓTESES TOTAIS DE MAXILA	PRÓTESE PARCIAL DE MANDÍBULA	PRÓTESE PARCIAL DE MAXILA	TOTAL DE PRÓTESES
Julho	19	23	34	31	107
Agosto	15	22	46	45	128
Setembro	5	7	25	25	62
Outubro	16	20	33	33	102
Novembro	8	15	21	14	58
Dezembro	12	16	14	10	52
TOTAL	75	103	173	158	509

Fonte: Secretaria de Saúde de Chã De Alegria - PE

No período de janeiro de 2019 a junho de 2019, foram confeccionadas um total de 300 próteses, sendo 14,5% próteses total de mandíbula, 21% próteses total de maxila, 31,7% próteses parciais de mandíbula, 32,8% próteses parcial de maxila, e sendo atendido um total de 156 pacientes, conforme Tabela 4

Tabela 4: Quantitativo de próteses confeccionadas de acordo com as arcadas reabilitadas no período de janeiro de 2019 a junho de 2019.

Mês/2019	PRÓTESES TOTAIS DE MANDÍBULA	PRÓTESES TOTAIS DE MAXILA	PRÓTESE PARCIAL DE MANDÍBULA	PRÓTESE PARCIAL DE MAXILA	TOTAL DE PRÓTESES
Janeiro	6	8	19	19	52
Fevereiro	7	8	13	12	40
Março	9	14	20	18	61
Abril	9	11	15	14	49
Mai	5	12	19	14	50
Junho	7	9	15	17	48
TOTAL	43	62	94	97	300

Fonte: Secretaria de Saúde de Chã De Alegria - PE

No período de julho de 2019 a novembro de 2019, foram confeccionadas um total de 225 próteses, sendo 10,3%, próteses totais de mandíbula, 17,7% próteses total

de maxila, 39,5% prótese parcial de mandíbula, 32,5% prótese parcial de maxila, e sendo atendido um total de 117 pacientes, conforme Tabela 5.

Tabela 5: Quantitativo de próteses confeccionadas de acordo com as arcadas reabilitadas no período de julho de 2019 a novembro de 2019.

Mês/2019	PRÓTESES TOTAIS DE MANDÍBULA	PRÓTESES TOTAIS DE MAXILA	PRÓTESE PARCIAL DE MANDÍBULA	PRÓTESE PARCIAL DE MAXILA	TOTAL DE PRÓTESES
Julho	6	8	12	9	35
Agosto	3	6	21	20	50
Setembro	5	7	20	18	50
Outubro	7	12	18	13	50
Novembro	2	7	18	13	40
TOTAL	23	40	89	73	225

Fonte: Secretaria de Saúde de Chã De Alegria - PE

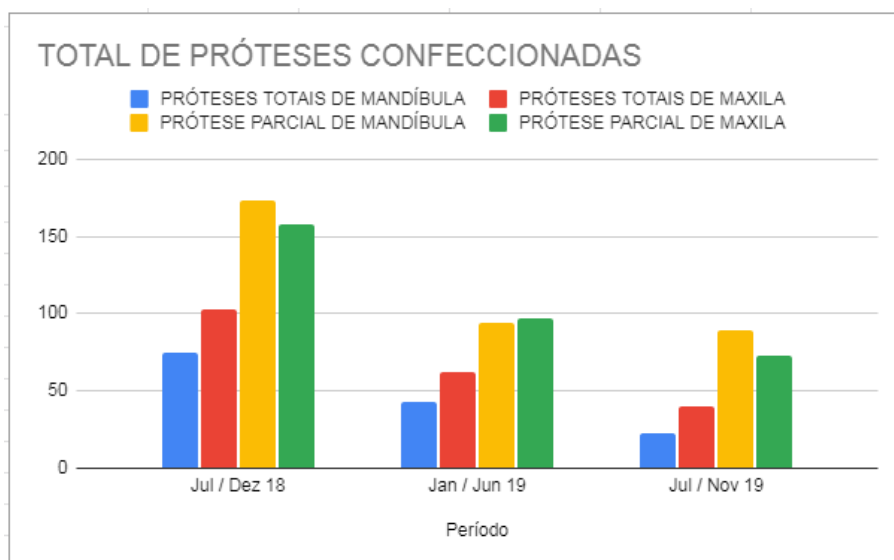
No período total da pesquisa realizada durante 17 meses, de julho de 2018 à novembro de 2019, foram confeccionadas um total de 1.034 próteses, sendo 13,7% próteses total de mandíbula, 20% próteses total de maxila, 34,5% prótese parcial de mandíbula, 31,8% prótese parcial de maxila, e sendo atendido um total de 541 pacientes, conforme a Tabela 6 e o Gráfico 2.

Tabela 6: Quantitativo de próteses confeccionadas de acordo com os tipos e as arcadas reabilitadas no período de julho de 2018 a novembro de 2019.

Período	PRÓTESES TOTAIS DE MANDÍBULA	PRÓTESES TOTAIS DE MAXILA	PRÓTESE PARCIAL DE MANDÍBULA	PRÓTESE PARCIAL DE MAXILA	TOTAL GERAL DE PRÓTESES
Jul / Dez 18	75	103	173	158	509
Jan / Jun 19	43	62	94	97	300
Jul / Nov 19	23	40	89	73	225
TOTAL	141	205	356	328	1.034

Fonte: Secretaria de Saúde de Chã De Alegria - PE

Gráfico 2: Total de Próteses confeccionadas no período de julho de 2018 a novembro de 2019.

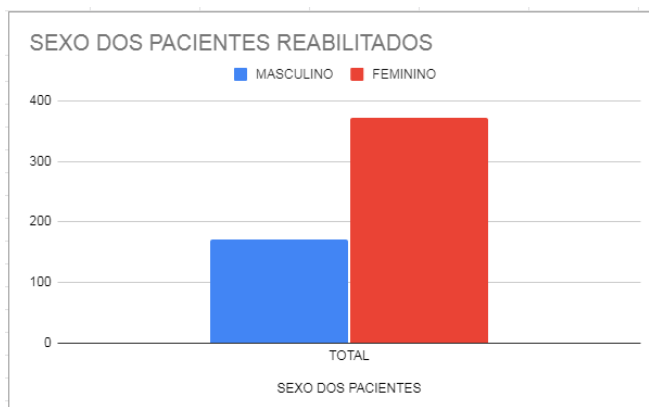


Fonte: Secretaria de Saúde de Chã De Alegria – PE

Em relação à quantidade de próteses confeccionadas e as arcadas reabilitadas se levarmos em consideração o parâmetro sexo desses pacientes, encontramos os seguintes dados:

No período total da pesquisa realizada durante 17 meses, que foi de julho de 2018 à novembro de 2019, foram atendidos um total de 541 pacientes, sendo 31,5% do sexo masculino e 68,5% do sexo feminino, conforme o Gráfico 3.

Gráfico 3:
atendidos em



Total de pacientes
relação ao sexo.

Fonte:

de Chã De Alegria - PE

Secretaria de Saúde

5 DISCUSSÃO

Esse estudo foi feito em um Laboratório Regional de Prótese Dentária localizado na região Nordeste, no estado de Pernambuco, na zona urbana do município de Chã de

Alegria, que tem uma área total de 48.453 km², e uma população total de 13.206 habitantes, sendo assim uma densidade demográfica de 272,6 hab./km² (IBGE, 2015).

A região Nordeste apresenta o maior número de implantação de LRPD por habitante, tendo uma média de 1,16 LRPD/100mil habitantes, e, também é a que apresenta a maior média de próteses totais confeccionadas e próteses parciais removíveis com médias de 20,75 próteses totais/100mil habitantes e 9,14 próteses parciais/100mil habitantes (AGUIAR, 2015).

O IDH do município de Chã de Alegria é de 0,629, sendo bem próximo ao IDH da região Nordeste que é de 0,608, abaixo dos IDH de Pernambuco (0,727) e do Brasil (0,759) (IBGE, 2015). As cidades com menor IDH apresentam um perfil com renda familiar insuficiente e maior índice de analfabetismo, além de um nível mais alto de cárie, que é um fator diretamente ligado à perda dentária (AGUIAR, 2015). O fator socioeconômico está diretamente ligado, à condição de saúde bucal e qualidade de vida, onde os que têm menor nível, sofrem com falta de recursos financeiros e a dificuldade de acesso aos materiais de higiene básica, resultando assim em baixa qualidade de vida (DA SILVA, 2007).

A história da odontologia no Brasil remete para um quadro epidemiológico de alta prevalência de edentulismo, principalmente entre os idosos, refletindo, a princípio, um modelo de atenção odontológica, cirúrgico restaurador responsável por inúmeras exodontias e posterior utilização de próteses totais (ORESTES-CARDOSO *et al*, 2015)

Segundo Guimarães *et al.* (2017), a implantação dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) no município constitui-se uma estratégia importante para a integralidade da atenção no âmbito odontológico. Observou-se em um estudo feito por Aguiar e Celeste (2015) sobre a distribuição no número de LRPD e também no número de próteses dentárias confeccionadas pelos mesmos, e, chegou-se à conclusão que para uma efetiva oferta de prótese dentária na rede de saúde pública, serão necessárias ações que envolvam as instituições de ensino, a fim de garantir a capacitação dos recursos humanos e os três entes da federação, para favorecer a criação de estratégias de regionalização que minimizem os custos e ampliem o acesso dos municípios de menor porte populacional aos LRPD.

Mostrou-se que foi confeccionado um maior número de próteses parciais que próteses totais, sendo a diferença entre elas de 32,9% maior em relação às próteses totais. Com um total de 684 próteses parciais e 346 próteses totais, o que está diretamente relacionado ao número de dentes perdidos. Também ficou confirmado que um maior

número de pessoas foi reabilitado em ambas as arcadas que apenas uma arcada só (mandíbula ou maxila). Sendo 91,1% dos pacientes reabilitados em ambas as arcadas, e 8,9% dos pacientes reabilitados em apenas uma das arcadas.

Observou-se nesse estudo uma maior necessidade de próteses maxilares, sendo a diferença em relação às próteses mandibulares de 3,5%. Este resultado está de acordo com o estudo realizado em 2004, pelo Ministério da Saúde, que mostra que o número de reabilitações protéticas da arcada superior é mais alto que o de próteses da arcada inferior, assim como a procura por próteses é mais elevada quando ocorre a perda de dentes anteriores em relação aos posteriores (BRASIL, 2004)

A procura por próteses dentárias é maior quando a perda dentária tem um envolvimento estético em relação ao funcional, o que influi diretamente na autoestima dos mesmos (BRASIL, 2004). Se levarmos em consideração ao fator biológico, a perda dentária ocorre em número maior nos dentes superiores que nos inferiores e também mais nos anteriores que nos posteriores, devido às suas posições na arcada dentária, que está mais suscetível a traumas o que acaba gerando uma perda precoce dos elementos dentários, principalmente em crianças e adolescentes que apresentam um número maior de perda dentária por traumas (FIGUEIREDO *et al.*, 2006).

Também foi constatada uma maior procura pelo serviço do LRPD por pacientes do sexo feminino tendo uma diferença de 37% a mais que o sexo masculino, sendo 68,5% do sexo feminino e 31,5% do sexo masculino. Há uma concordância com o estudo de Silva (2007), que mostra que há uma maior procura por tratamentos reabilitadores por mulheres que homens, pois estas se mostram mais sensíveis à percepção de limitações decorrentes dos problemas bucais e também o gênero feminino está mais ligado a preocupação com a questão estética, enquanto o gênero masculino está mais ligado a questão funcional. O gênero feminino também apresenta uma maior satisfação em relação ao uso da prótese, com melhora principalmente da autoestima, em relação ao gênero masculino.

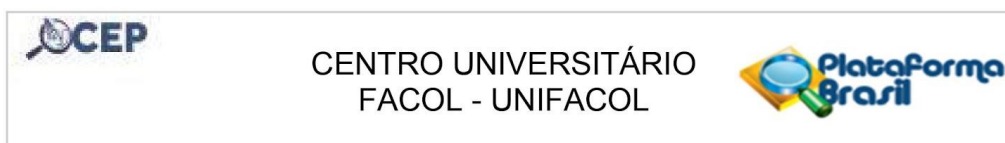
Os problemas de origem bucal, como a perda dentária, afetam diretamente a saúde e a qualidade de vida do indivíduo, em relação a fatores como vida social, afetiva, sexual, bem-estar, alimentação e atividades diárias (BARBIERI; RAPOPORT, 2009). Torna-se evidente a necessidade da manutenção de uma política de saúde pública que venha a atender a população edêntula e treinar profissionais adequadamente para oferecer este atendimento, focando nos procedimentos reabilitadores, mas principalmente, com ações voltadas para possíveis estratégias de prevenção às perdas

dentárias, a fim de ajudar a diminuir os percentuais de edentulismo da população em geral.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo podemos concluir que, no município de Chã de Alegria há uma notável maior procura ao serviço de reabilitação protética pelo sexo feminino que o sexo masculino; são reabilitadas mais arcadas superiores que inferiores, sendo um número maior de reabilitações parciais que totais; a maioria dos pacientes necessita de reabilitações bimaxilares, em relação aos pacientes que reabilitaram apenas uma arcada. Podemos sugerir que devem ser criados programas de divulgação sobre esses LRPD e fomentar práticas educacionais para população em relação à higiene básica, com ações multidisciplinares regulares nos bairros das cidades sendo assim mais eficazes na promoção e prevenção da saúde bucal. Para se ter um maior controle dos pacientes que são atendidos pelo SUS do município, obedecendo aos princípios de universalidade, integralidade e equidade, pode ser criado um programa de cadastramento individual digital dos usuários da rede para que haja um melhor entendimento e planejamento de acordo com a necessidade do município.

7 ANEXOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDENTULISMO EM PACIENTES ATENDIDOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CHÃ DE ALEGRIA - PE.

Pesquisador: MANUELA TIAGO VASCONCELLOS DE ANDRADE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 36873920.7.0000.9907

Instituição Proponente: ASSOCIACAO VITORIENSE DE EDUCACAO, CIENCIAS E CULTURA - AVEC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.242.059

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa será realizada com a finalidade de avaliação do edentulismo dos pacientes atendidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde) através do LRPD do município de Chã de Alegria-PE. A perda dentária vem sendo estudado ao longo dos anos, devido a suas graves consequências na saúde dos pacientes, como dificuldade mastigatória, fonética e estética

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a condição de edentulismo e necessidade protética dos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde do município de Chã de Alegria, no estado de Pernambuco, em um Laboratório Regional de Prótese Dentária.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Uma vez que a pesquisa visa analisar listas de registros de pacientes que incluem data, nome, sexo, tipo de prótese a ser confeccionada e etapa de confecção fornecida pela Coordenação de Saúde Bucal Municipal. Este projeto apresenta risco mínimo para os participantes e apresenta extrema relevância no âmbito da saúde bucal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

os procedimentos descritos não apresentam inadequações para os objetivos propostos.

Endereço: Rua Alameda, 200
Bairro: Centro **CEP:** 55.609-260
UF: PE **Município:** VITORIA DE SANTO ANTAO
Telefone: (81)3114-1200 **E-mail:** comite.etica@unifacol.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
FACOL - UNIFACOL



Continuação do Parecer: 4.242.059

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As exigências referentes as documentações foram cumpridas e inseridas corretamente e encontram-se datadas e assinadas conforme as normas descritas na Resolução CNS n° 466/12.

Recomendações:

Devido ao cumprimento de todos os requisitos solicitados pelo CEP, Não há pendências ou inadequações para este projeto de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações para este projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

A presente proposta por não apresentar inadequações, é considerado aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1599560.pdf	18/08/2020 18:56:19		Aceito
Outros	curriculoroberto.pdf	18/08/2020 18:30:49	MANUELA TIAGO VASCONCELLOS DE ANDRADE	Aceito
Outros	curriculomanuela.PDF	18/08/2020 18:30:15	MANUELA TIAGO VASCONCELLOS DE ANDRADE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	18/08/2020 18:29:27	MANUELA TIAGO VASCONCELLOS DE ANDRADE	Aceito
Declaração de concordância	declaracaoconcordancia.pdf	11/08/2020 19:24:27	MANUELA TIAGO VASCONCELLOS DE ANDRADE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termos.pdf	11/08/2020 19:20:49	MANUELA TIAGO VASCONCELLOS DE ANDRADE	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	11/08/2020 19:18:55	MANUELA TIAGO VASCONCELLOS DE ANDRADE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Alameda, 200

Bairro: Centro

CEP: 55.609-260

UF: PE

Município: VITORIA DE SANTO ANTAO

Telefone: (81)3114-1200

E-mail: comite.etica@unifacol.edu.br



Continuação do Parecer: 4.242.059

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA DE SANTO ANTAO, 27 de Agosto de 2020

Assinado por:
LUANNA RIBEIRO SANTOS SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Alameda, 200
Bairro: Centro **CEP:** 55.609-260
UF: PE **Município:** VITÓRIA DE SANTO ANTAO
Telefone: (81)3114-1200 **E-mail:** comite.etica@unifacol.edu.br

8 REFERÊNCIAS

ABDEL-RAHMAN, H. K., TAHIR, C. D., SALEH, M. M. Incidence of partial edentulism and its relation with age and gender. **J. Med. Sci.**, 17(2), 463–470, 2013.

AGUIAR, V.R; CELESTE, R.K; Necessidade e alocação de laboratórios regionais de prótese dentária no Brasil: um estudo exploratório. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2015.

ALMEIDA J.R.A.A., NEVES A.C.C., ARAÚJO C.C.N., RIBEIRO C.F., OLIVEIRA J.L.G., RODE S.M. Avaliação de hábitos de higiene bucal em portadores de próteses removíveis. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe. **Comum Ciênc Saúde**. 17(4):283-289, 2006.

ANDRADE I.M. Avaliação da ação antimicrobiana de pastilhas efervescentes e do ultra-som sobre leveduras do gênero *Candida* e sobre estreptococos do grupo mutans, presentes em próteses totais. (Dissertação de Mestrado) Ribeirão Preto: **Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo**; 142p. 2007.

ANDRUCIOLI, M.C.D., MACEDO, L.D D., PANZERI, H., LARA, E.H.G., PARANHOS, H.D.F.O. Comparison of two cleansing pastes for the removal of biofilm from dentures and palatal lesions in patients with atrophic chronic candidiasis. **Brazilian dental journal**, v. 15, n. 3, p. 220-224, 2004.

AZAD, A. A. L. I., MALIK, A. S., & AHMED, A. Complexity of partial edentulism among patients seen at armed forces institute of dentistry. **Pakistan Oral & Dental Journal**, 35(2), 312–314. 2015.

BARBIERI, C. H; RAPOPORT, A. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes reabilitados com próteses implanto-muco-suportadas versus próteses totais convencionais. **Rev bras cir cabeça pescoço**, 38.2: 84-7. 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1570, de 29 de janeiro de 2004. Estabelece critérios, normas e requisitos para a implantação e credenciamento de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Projeto SB Brasil 2003: Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. **Ministério Saúde**, Brasília, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: **Ministério Saúde**; 2004.

CARNEIRO, M. A. C. CORREIA, M. A. R., CAMPOS, R. J. C., FONSECA, P., MESQUITA, P., FIGUEIRAL, M. H., FIGUEIRAL, H. Caracterização da desdentação parcial numa amostra populacional de uma faculdade de Medicina Dentária. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária E Cirurgia Maxilofacial**, 4(2), 60–67. 2013.

CARR, A. B.; BROWN, D. T. *McCracken's Removable Partial Prosthodontics*. Elsevier; 2011.

CARVALHO, L.C.; CORMACK, E.F. O cuidado dos idosos com suas próteses dentárias. **Rev. bras. odontol**, p. 167-169, 2003.

CIBIRKA RM, RAZZOOG M, LANG BR. Critical evaluation of patient responses to dental implant therapy. **JProsthetDent**. 1997.

CUNHA, C. C. FELÍCIO, C. M. de; BATAGLION, C. Condições miofuncionais orais em usuários de próteses totais. **Pró-fono**, p. 21-6, 1999.

DA SILVA P., M. M. et al. Função mastigatória de indivíduos reabilitados com próteses totais mucoso suportadas. **Pesquisa brasileira em odontopediatria e clinica integrada**, v. 6, n. 3, p. 259-266, 2006.

DA SILVA, D.R.V; MAGALHÃES, R.F; **Significados das perdas dentárias e da reabilitação oral, com o auxílio de prótese parcial removível, para os pacientes atendidos nas clínicas do curso de odontologia da univali**. Itajaí, 2007.

DE FIORI, S. R. Atlas de protese parcial removivel. **Pancast**. 1989.

DE SOUZA, F. N., DE SIQUEIRA GOMES, C., RODRIGUES, A. R. C., TIOSSI, R., DE GOUVÊA, C. V. D., & DE ALMEIDA, C. C. Partially Edentulous Arches: A 5-Year Survey of Patients Treated at the Fluminense Federal University Removable Prosthodontics Clinics in Brazil. **Journal of Prosthodontics**, 24(6), 447–451. 2015.

FIGUEIREDO, R.M.O.; WASSALL, T.; FLÓRIO, F. M. Frequência de impactos dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida. **RGO**, v. 54, n. 1, p. 11-6, 2006.

FONSECA P, AREIAS C, FIGUEIRAL MH Higiene de próteses removíveis. **Rev Portug de Estomatol, Med Dent e Cir Maxilofacial**. 48(3):141-146, 2007.

FORJAZ, Ana Vidal de Lacerda. A Classificação de Kennedy e o Tipo de Reabilitação Protética Removível Realizada em doentes da clínica de medicina dentária Egas Moniz. 2015. 71 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Dentária, **Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz**, Almada, 2015.

GONÇALVES, L.F.F; NETO, D.R.S; BONAN, R.F; CARLO, H.L; BATISTA, A. U. D. Higienização de Próteses Totais e Parciais Removíveis. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Volume 15 Número 1 Páginas 87-94; 2011.

GOPT-8. The Glossary Of Prostodontic Terms. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, 94(1), 10–92. 2005.

GUIMARÃES, M.R.C; PINTO, R.S; AMARAL, J.H.L; VARGAS, A.M.D. Desafios para a oferta de prótese dentária na rede de saúde pública, **Rev. odontol. UNESP** vol.46 no.1 Araraquara Jan./Feb. 2017 Epub Feb 20, 2017.

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, Cidades e Estados. 2015. disponível em <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/cha-de-alegria.html>> acesso em <20-11-2020>

JOSHUA, O. T., & OLAIDE, G. S. Removable partial dentures: Patterns and reasons for demand among patients in a teaching hospital in southwestern Nigeria. **European Journal of Prosthodontics**, 2(3), 82–85. 2014.

KAIRA, L.S., DAYAKARA, H. R., & SINGH, R. (n.d.). Flexible Denture for Partially Edentulous Arches - **A Case Report**. 2013.

KAZUO S.D., FERREIRA U.C.S, JUSTO K.D, RYE O.E, SHIGUEYUKI U.E. Higienização em prótese parcial removível. **Rev de Odont da Univ Cid de São Paulo**. 20(2):168-174, 2008.

MCGARRY, T. J., NIMMO, A., SKIBA, J. F., AHLSTROM, R. H., SMITH, C. R., KOUMJIAN, J. H., & ARBREE, N. S. Classification system for partial edentulism. **Journal of Prosthodontics**, 11(3), 181–193. 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Passo a passo das ações do Brasil Sorridente. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 302, de 17 de fevereiro de 2009. Estabelece que profissionais de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família poderão ser incorporados às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Brasília: **Ministério da Saúde**, 2009.

ORESTES-CARDOSO, S., PASSOS, K.K.M, NASCIMENTO, S.L.C, MELO, M.V.S, TRINDADE, M.O. Edentulismo e reabilitação protética. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 28(3): 394-401, jul./set., 2015.

PATEL, J. Y., VOHRA, M. Y., & MOHAMMED, J. Assessment of Partially Edentulous Patients Based on Kennedy's Classification and its Relation with. **International Journal of Scientific Study**, 2(6), 32–36. 2014.

PEREIRA, J. R., VOLPATO, E. J., FELTRIN, M. C. G., NETO, D. J. R., PAMATO, S., & CARLI, J. P. DE. Literature Review: Partial Denture Arches Main Classifications. **Jacobs Journal of Dentistry and Research**, 1(2), 1–5. 2014.

SESMA, N, LAGANÁ DC, GIL C, MORIMOTO, S. Capacidade de remoção do biofilme por meio de um produto enzimático para higienização de bases protéticas. **RPG rev. pos-grad**; 12(4): 417-422, out.- dez. 2005.

SILVA, C.H.L.D., PARANHOS, H.D.F.O., ITO, I.Y. **Evidenciadores de biofilme em prótese total: avaliação clínica e antimicrobiana. Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 16, n. 3, p. 270-275, 2002.

SILVA, R.J, SEIXAS, Z.A. Materiais e métodos de higienização para próteses removíveis. **Int J Dent**. 7(2):125-132, abr./jun., 2008.

