

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

**GABRIELA DE SOUZA FREITAS
TALITA KAZEDANI POLASSE**

**GRAU DE CONHECIMENTO SOBRE HIGIENE BUCAL E A
REAL SITUAÇÃO CLÍNICA APRESENTADA POR
PACIENTES IDOSOS EM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO
NA UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO - USC**

**BAURU
2010**

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

**GABRIELA DE SOUZA FREITAS
TALITA KAZEDANI POLASSE**

**GRAU DE CONHECIMENTO SOBRE HIGIENE BUCAL E A
REAL SITUAÇÃO CLÍNICA APRESENTADA POR
PACIENTES IDOSOS EM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO
NA UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO - USC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião-dentista, sob orientação da Prof^ª. Dr^ª Patrícia Pinto Saraiva.

**BAURU
2010**

**GABRIELA DE SOUZA FREITAS
TALITA KAZEDANI POLASSE**

**GRAU DE CONHECIMENTO SOBRE HIGIENE BUCAL E A REAL
SITUAÇÃO CLÍNICA APRESENTADA POR PACIENTES IDOSOS EM
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NA UNIVERSIDADE DO
SAGRADO CORAÇÃO - USC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião-dentista, sob orientação da Prof^a. Dr^a Patrícia Pinto Saraiva.

Banca Examinadora:

Profa. Ms. Regina Magrini Guedes de Azevedo

Prof. Ms. Gustavo Campos Belmonte

Profa. Dra. Patrícia Pinto Saraiva

Bauru, 02 de Dezembro de 2010.

Dedicatórias

Eu **Gabriela**, dedico este trabalho,

Ao meu Senhor DEUS, pelo dom da vida e pelos bons caminhos que sempre me guiou.

A meu pai Valdir e minha mãe Angela, pelo amor, sacrifício e incentivo na minha formação pessoal, e que hoje compartilham esse importante momento.

A minha irmã Victória, sempre me dando apoio e mostrando a verdadeira importância dos laços familiares.

Eu **Talita**, dedico este trabalho,

Ao meu Senhor DEUS por ter me dado o dom da vida e a esperança dessa nova conquista.

Ao meu pai Luiz Roberto e minha mãe Maria, por me mostrar e ensinar os verdadeiros valores da vida, que mesmo na distância pode me dar todo apoio e carinho para manter meus passos na busca desse sonho

A minha irmã Keilla, sempre me dando apoio e ajudando nas horas mais decisivas de minha vida

Ao meu namorado Cláudio, por estar presente nesse momento de alegria, e que com seu amor pode me ensinar a verdadeira importância da cumplicidade

AGRADECIMENTOS

A Professora Doutora Patrícia Pinto Saraiva pela amizade, orientação precisa e as horas dispendidas na colaboração para o desenvolvimento desse trabalho, muito obrigado.

À Professora Doutora Ester Grassi Pinto Ferreira pelo incentivo, colaboração, apoio e confiança depositado em nós desde o início desse trabalho;

Aos colegas do curso de graduação, e agora amigos, pela convivência nos momentos de lazer e dificuldades enfrentadas, orientações e apoio durante todo o curso de graduação, onde vencemos mais esta etapa de nossas vidas;

A todos que direta ou indiretamente colaboraram para o desenvolvimento desse trabalho.

RESUMO

O Brasil tem assistido o envelhecer da população, reflexo desse, do aumento da expectativa de vida, devido aos avanços no campo da saúde e à redução da taxa de natalidade. Oferecer saúde de qualidade e educação em saúde é sem dúvida um dos principais fatores ligados ao aumento da expectativa de vida da população da terceira idade. A saúde bucal da população idosa brasileira encontra-se numa situação precária, sendo evidenciada em muitos estudos. Dentro dos parâmetros de educação em saúde, a higiene bucal é o principal fator que influencia no sucesso do tratamento odontológico, sendo uma alternativa capaz de minimizar os impactos do envelhecimento sobre a qualidade de vida dos idosos. O objetivo deste estudo foi avaliar o grau de informação sobre higiene bucal de pacientes submetidos ao tratamento odontológico na Universidade Sagrado Coração, por meio da aplicação de questionários, relacionando-os com a situação real de higiene que cada paciente apresenta, realizada por um exame clínico. Os resultados mostraram que os pacientes conhecem vários recursos existentes para realizar a higienização bucal e realizam a escovação diariamente, embora os achados clínicos ainda mostrem depósitos de placa e cálculo dental. A importância de uma adequação e preparo de profissionais que saibam orientar e preparar esta população cada vez maior se torna evidente.

Palavras-chave: Higiene bucal. Idosos. Odontogeriatría.

ABSTRACT

Brazil has seen the aging of the population, consequence of the increase in life expectancy due to improvements in health and reducing the birth rate. Providing quality healthcare and health education is undoubtedly one of the main factors linked to increased life expectancy of the elderly population. The oral health of the elderly population is in a precarious situation, and it is evidenced in many studies. Within the parameters of health education, oral hygiene is the main factor influencing the success of dental treatment, as an alternative to minimize the impact of aging on quality of life for seniors. The aim of this study was to evaluate the degree of information about oral hygiene of patients undergoing dental treatment at Sacred Heart University, through questionnaires, relating it with the actual situation of hygiene that each patient and performed a clinical examination. The results showed that patients know the resources to carry out and perform oral hygiene daily brushing; the clinical findings show deposits of plaque and tartar. The importance of adequacy and preparation of professionals who can guide and prepare this population becomes increasingly evident.

Keywords: Oral Hygiene. Elderly. Geriatric dentistry.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	11
3 METODOLOGIA.....	12
3.1 Seleção dos pacientes	12
3.2 Coleta de Dados	12
3.3 Exame Clínico	12
3.4 Análise dos Resultados	12
4 RESULTADOS.....	13
5 DISCUSSÃO.....	16
6 CONCLUSÕES.....	19
REFERENCIAS.....	20
ANEXO 1.....	22
ANEXO 2.....	23
ANEXO 3.....	24
ANEXO 4.....	25

1 INTRODUÇÃO

O Brasil tem assistido o envelhecer da população, e juntamente com essa realidade, a necessidade de oferecer tratamentos que visam à qualidade de vida e que propiciam aos idosos um final de vida mais agradável e com satisfação.

Os idosos são hoje 14,5 milhões de pessoas, 8,6% da população total do País, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com base no Censo 2000. O instituto considera como idoso, as pessoas com 60 anos ou mais, sendo o mesmo limite de idade considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para os países em desenvolvimento.

O envelhecimento da população brasileira é reflexo do aumento da expectativa de vida, devido ao avanço no campo da saúde e à redução da taxa de natalidade. Prova disso é a participação dos idosos com 75 anos ou mais no total da população. Em 1991, eles eram 2,4 milhões (1,6%) e, em 2000, 3,6 milhões (2,1%). (IBGE, 2000; CAVALCANTI, 1990).

A população brasileira vive, hoje, em média, de 68,6 anos, 2,5 anos a mais do que no início da década de 90. Estima-se que em 2020 a população com mais de 60 anos no País deva chegar a 30 milhões de pessoas (13% do total), e a expectativa de vida à 70,3 anos. (IBGE, 2000).

Oferecer saúde de qualidade aos idosos é sem dúvida um dos principais fatores ligados ao aumento da expectativa de vida da população da terceira idade. (CARNEIRO, 2001; CAMARGOS, M.C.S., PERPÉTUO, I.H.O.; MACHADO, C.J., 2005). A geriatria é o ramo da medicina que foca o estudo, a prevenção e o tratamento de doenças e da incapacidade em idades avançadas. Na odontologia, a especialidade em questão foi aprovada oficialmente em setembro de 2001, durante a 2ª Assembléia Nacional de Especialidades Odontológicas (Aneo), em Manaus, com as quais estabeleceu as normatizações que regem a prática da odontologia voltada aos idosos.

O foco principal da odontogeriatrics é a manutenção da saúde bucal dos idosos, por meio de medidas de prevenção de doenças e atuação nos parâmetros de realibitação oral integrada. Evitando o aparecimento ou o agravamento de condições patológicas sistêmicas, associados ao meio bucal. Sendo assim, a higiene bucal constitui a melhor maneira de prevenir as doenças que acometem o complexo estomatognático, e deve ser praticada por todas as pessoas para que a manutenção da saúde geral do indivíduo seja assistida.

A saúde bucal da população idosa brasileira encontra-se numa situação precária, sendo evidenciada em muitos estudos pelo grande número de indivíduos edêntulos, como também pela ausência de programas voltados para este grupo populacional. (PINHEIRO 2001;

SALIBA, 1999; SILVA et al., 2004).

As doenças periodontais, cujo fator etiológico primário é o biofilme dental (comunidades de bactérias presentes na cavidade bucal), é uma das grandes responsáveis pela perda de dentes em adultos e pode também provocar alterações gengivais em praticamente toda a população onde a higiene oral não está adequada (MOURA et al, 2004).

As alterações gengivais mais comumente encontradas em pacientes idosos são a diminuição da queratinização, aumento na largura da gengiva inserida, quadros de gengivite e periodontite. Também, são observadas mudanças significativas quanto à retração e à perda de inserção na gengiva de pacientes idosos, além da doença periodontal avançada. (MOURA et al., 2004).

Dentro dos parâmetros de prevenção de doenças, apresentar higiene bucal satisfatória é sem dúvida o principal fator que influencia no sucesso do tratamento periodontal de base, ou seja, é necessária a atividade diária de higiene para se garantir o sucesso clínico.

Os investimentos na área saúde e educação em saúde da população de idosa é a alternativa capaz de minimizar os impactos do envelhecimento sobre a qualidade de vida dos mesmos. Este estudo tem como foco os parâmetros de avaliação do grau de informação sobre a prática pessoal de higiene bucal dos pacientes das clínicas de odontologia, ilustrando a importância da manutenção da higiene bucal na saúde geral dos pacientes.

Especificamente na área odontológica, alguns problemas podem ser detectados e devem ser sanados rapidamente com o tratamento clínico do paciente. No entanto, a odontologia da prevenção é a chave para a atenção em saúde ao idoso, com reflexos visíveis na análise de custo-benefício e particularmente no sucesso do tratamento realizado.

Dessa forma, avaliar o grau de informação sobre a higiene bucal em pacientes idosos constitui uma maneira de corroborar a necessidade de obtenção do sucesso terapêutico, pautado no processo de educação em saúde. E ainda, avaliar as condições de saúde bucal correlacionando-a com a real situação clínicas que o paciente idoso apresenta, nas clínicas de odontologia da USC.

Este trabalho é importante pela relevância social com que carrega, ilustrando a importância do processo de educação em saúde como alternativa de minimizar os efeitos do envelhecimento sobre a população idosa.

2 OBJETIVOS

Avaliar o grau de informação sobre higiene bucal de pacientes idosos em tratamento odontológico na Universidade do Sagrado Coração, correlacionando-o com a situação clínica apresentada.

3 METODOLOGIA

Para este trabalho foram selecionados pacientes idosos (60 anos ou mais), dentados, e funcionalmente independentes, em tratamento odontológico nas Clínicas da Universidade Sagrado Coração, Bauru, SP. Estes pacientes foram convidados a participar de uma avaliação clínica e a responder um questionário. Se de acordo, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 1), possibilitando o seguimento da avaliação. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Sagrado Coração, sob protocolo nº 025/10 (ANEXO 2).

3.1 Seleção dos pacientes

Foram incluídos 24 pacientes de forma aleatória, com idade igual ou superior a 60 anos (OMS – IBGE), sem distinção de gênero ou raça.

Foi realizado o de exame clínico, com supervisão do professor orientador do estudo, e os encaminhamentos necessários para tratamentos nas Clínicas de Odontologia da USC foram realizados.

3.2 Coleta de Dados

Os pacientes foram entrevistados individualmente, por meio de questionário (ANEXO 3). Este questionário foi formado por perguntas de múltipla escolha, que visam avaliar e levantar dados pertinentes aos hábitos de higiene oral do paciente, bem como sua frequência.

3.3 Exame Clínico

Foi realizado um exame clínico, com a ajuda de espátulas de madeira, para avaliação do real grau de higienização apresentado pelo paciente. Os dados coletados foram anotados em ficha própria (ANEXO 4).

3.4 Análise dos Resultados

Os dados colhidos nas entrevistas e exames clínicos foram tabulados e analisados descritivamente.

4 RESULTADOS

Após concordarem em participar da pesquisa, 24 pacientes, com idade entre 60 e 80 anos, responderam ao questionário e foram submetidos ao exame clínico. Destes pacientes, 21 eram do sexo feminino e 3 do sexo masculino.

A partir do questionário aplicado aos pacientes, foram obtidos os seguintes dados:

Sua saúde bucal é importante?

Sim	24
Não	0

Sua higiene bucal é satisfatória e suficiente?

Sim	19
Não	4
não respondeu	1

Conhece todos os recursos para higiene bucal?

Sim	23
Não	1

Sente-se inibido ou nervoso devido a problemas com sua boca?

Sim	13
Não	11

Sente-se satisfeito com seu sorriso?

Sim	17
Não	7

Quantas vezes por dia realizam escovação?

2 vezes/dia	3
3 vezes/dia	16
4 vezes/dia ou mais	5

Usa fio dental com que frequência?

Nenhuma	5
2 vezes/semana	8
1 vez/dia	10
2 vezes/dia	1

Faz uso de colutórios bucais?

Sim	9
Não	15

Produtos relatados: Listerine (4) e Plax (1)

Frequência de higiene das próteses dentárias?

1 vez/dia	10
2 ou mais vezes/dia	1
2 vezes/semana	1

12 pacientes possuíam próteses removíveis

Possui algum hábito particular de higiene bucal?

Sim (bicarbonato de sódio para higiene da prótese)	1
Não	23

Por meio de exame clínico realizado com espátula de madeira, foram obtidos os seguintes resultados:

Presença de placa dental visível e removível com a espátula de madeira

Sim	7
Não	17

Presença de cálculo dental?

Sim	12
Não	12

Uso de próteses parciais removíveis?

Sim	12
Não	12

Depósitos (placa ou cálculo) sobre as próteses?

Sim	4
Não	8

Presença de saburra?

Sim	6
Não	18

Presença de mau hálito?

Sim	1
Não	23

5 DISCUSSÃO

Na grande maioria dos países desenvolvidos, como também dos países em desenvolvimento, a população de idosos está em crescimento contínuo (CORMACK, 2001). No Brasil, o processo de transição demográfica se apresenta de forma acelerada (CHAIMOWICZ & GRECO, 1999). Neste contexto, é notável que, assim como em outros países, o Brasil tem sofrido o fenômeno de envelhecimento populacional. Estima-se que 9% (18 milhões de habitantes) da população brasileira terão 65 anos ou mais no ano de 2020 (MADEIRA et al. 1997).

Fatores como a falta de conhecimento e conscientização dessa população pode influenciar no processo saúde/doença, assim como o autocuidado em termos de higienização bucal (ROSA & CASTELHANO, 1993). A falta de cuidados com a higienização bucal pode desencadear algumas enfermidades, as quais provocam ardência, dor e conseqüentemente, desconforto ao paciente, como é o caso de candidíase e estomatites (SALIBA et al., 1999).

Todos os pacientes envolvidos em nosso estudo avaliaram sua saúde bucal como de grande importância, embora 16,6% deles não consideraram sua higiene bucal satisfatória e suficiente. Quando indagados sobre o conhecimento dos recursos disponíveis no mercado para a realização de higiene bucal, praticamente a totalidade (96%) respondeu conhecer os recursos, como escovas, fio dental, colutórios bucais e dentifrícios.

O controle do ambiente bucal é a medida preventiva específica mais importante em idosos, principalmente para a prevenção de cáries dentais, sejam coronárias ou radiculares, periodontopatias e infecções oportunistas, principalmente por *Candida albicans*. A remoção mecânica da placa bacteriana através de escova e fio dental constitui um procedimento básico de higiene pessoal que não deve ser negligenciado, tanto para pacientes dentados, como para os pacientes portadores de próteses. A ausência e/ou deficiência de atos mecânicos possibilita o acúmulo de uma placa bacteriana cada vez mais espessa, criando condições para o desequilíbrio da microbiota residente bucal, que leva à destruição de tecidos duros e moles (Cury, 1999).

Todos os pacientes de nossa pesquisa relataram realizar escovação diariamente. Sessenta por cento deles disseram realizar escovação dental três vezes ao dia, 12,5% dos pacientes escovavam duas vezes ao dia e 12%, quatro vezes ou mais, frequência considerada suficiente para remoção de depósitos de placa. Estes resultados foram melhores que aqueles relatados por Melo et al. (2001), no qual 15% dos pacientes não escovavam os dentes

diariamente. Embora o relato da frequência de escovações seja suficiente para manter um ambiente bucal livre de depósitos de placa e cálculo, 30% de nossos pacientes apresentaram, ao exame clínico, depósito de placa e 50% mostraram depósitos de cálculo sobre as superfícies dentais. A presença de saburra lingual foi notada em 25% de nossos pacientes, indicando deficiência na escovação da língua. De todos os pacientes incluídos neste estudo, apenas um deles apresentou mau hálito, provavelmente em decorrência de acúmulo de placa e cálculo.

O uso do fio dental foi relatado por 79% de nossos pacientes, sendo que 45,8% utilizavam-no ao menos uma vez ao dia. Cinco pacientes não faziam seu uso, totalizando 21% dos pacientes. Segundo Melo et al., (2001) os motivos pelos quais os pacientes observados em seu estudo não utilizavam fio dental foi não gostar de usar e não achar necessário. Estes dados indicam que, embora os procedimentos de higiene bucal estejam sendo realizados, provavelmente não se encontram adequadamente realizados.

Cinquenta por cento dos pacientes analisados em nosso estudo utilizavam prótese removível. Observamos que a frequência de higienização das próteses foi menor do que aquela observada por Moimaz et al., (2004). Oitenta e três por cento dos nossos pacientes realizavam a higienização de suas próteses uma vez ao dia. Um dos pacientes relatou fazer a higienização da prótese somente duas vezes na semana. Um dos pacientes relatou utilizar bicarbonato de sódio para auxiliar no processo de limpeza da prótese. No estudo de Moimaz et al., 58% os pacientes realizavam a higienização três ou mais vezes ao dia, e 40,3% efetuavam a higienização uma ou duas vezes diariamente. A menor frequência de higienização das próteses é um dos fatores que justificam os depósitos de placa e cálculo sobre estas estruturas, observados em nossos resultados (16,6% das próteses analisadas).

O uso de diversas substâncias antimicrobianas para o controle químico da placa bacteriana bucal tem sido amplamente pesquisado. Uma de suas indicações clínicas seria para pacientes especiais, com dificuldades para o controle mecânico da placa, em especial quando há dependência dos cuidados de outra pessoa (Cury, 1999). Trinta e sete por cento de nossos pacientes disseram fazer uso de colutórios bucais, sendo que a principal marca utilizada foi o Listerine. Estes dados reforçam a utilização equivocada destas substâncias, incentivadas pela mídia. Como relatado por Cury, a utilização de substâncias para bochechos deve ter sua indicação precisa, não substituta do controle mecânico, mas sim como coadjuvantes do programa preventivo ou terapêutico.

Dos pacientes examinados, 54% mostraram-se inibidos ou nervosos com os problemas bucais apresentados, embora 71% tenham relatado satisfação com seu sorriso, indicando que a parte funcional talvez incomode mais que a parte estética da boca.

Frente aos dados observados, percebemos que há necessidade de orientação de higienização e formas de adequar estas necessidades às limitações que estes pacientes apresentam. Uma vez que a auto percepção de saúde bucal pode ser diferente no idoso e no adulto jovem, diferentes abordagens profissionais devem ser realizadas, entendendo os valores e as percepções de saúde bucal do idoso, a fim de melhorar as estratégias de ação de educadores e profissionais de saúde (Strauss & Hunt, 1993).

6 CONCLUSÕES

Com relação às observações realizadas podemos concluir que:

- Existe um processo de auto percepção bem estabelecido nos pacientes analisados, com conhecimento dos recursos para higiene bucal, e disposição em realizar estes procedimentos, embora exista a necessidade de orientações para melhora dos resultados.
- Apesar dos pacientes sentirem-se satisfeitos com o aspecto estético de seu sorriso, existem preocupações com outros problemas, que fazem com que estes pacientes sintam-se incomodados.

REFERENCIAS

CAMARGOS, M.C.S., PERPÉTUO, I.H.O.; MACHADO, C.J., 2005. Expectativa de vida para idosos brasileiros em 2003, segundo diferentes níveis de incapacidade funcional. **Cad. Saúde Pública**. v. 17, p. 379-386, 2005.

CARNEIRO R.M.V. **Saúde bucal em idosos institucionalizados na Cidade de São Paulo: estudo epidemiológico e de auto percepção** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2001.

CAVALCANTI, M.G.P.H. & SAAD, P.M. Os idosos no contexto da saúde pública. In: Fundação SEADE. **O idoso na Grande São Paulo**. São Paulo. p.181-206, 1990.

CHAIMOWICZ, F.; GRECO, D.B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. **Rev Saúde Pública**, v.33, p.454-460, 1999.

CORMACK, E.F. *Geriatrics e Gerontologia em Odontologia*. Medcenter.com Odontologia [periódico online]. 2001. Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br/artigos/geriatria.html>>. Acesso em 16 novembro de 2010.

CURY, J. A., Controle químico da placa dental. In: **ABOPREV: Promoção de Saúde Bucal**, São Paulo: Editora Artes Médicas. 1999.

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

MADEIRA, A.A.; CAETANO, M.; MINALTI, E.J. Odontogeriatrics, uma necessidade curricular. **Rev Bras Odontol**, v.44, p.6-12, 1997.

MELO, N.S.F.O.; SETO, E.P.S.; GERMANN, E.R. Medidas de higiene oral empregadas por pacientes da terceira idade. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr**, v.1, p.42-50, 2001.

MOIMAZ, S.A.S.; SANTOS, C.L.V.; PIZZATO, E.; GARBIN, C.A.S.; SALIBA, N.A. Perfil de utilização de próteses totais em idosos e avaliação da eficácia de sua higienização. **Cienc Odontol Bras**, v.7, p.72-8, 2004.

MOURA, L.M. Avaliação da Condição Periodontal em pacientes idosos. **Revista Brasileira de Patologia Oral.**, v.3, p. 180-186, 2004.

PINHEIRO, C. Soluções para quem perdeu (todos) os dentes. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v.55, p.73-81, 2001.

ROSA AGF, CASTELHANO RA. Saúde bucal na 3ª idade. **Rev Gaúcha Odontol**, v.41, p.97-102, 1993.

SALIBA, C.A Saúde bucal dos idosos: uma realidade ignorada. **Rev Assoc Paul Cir Dent**,v.53, p.279-82, 1999.

SALIBA, N.A.; MOIMAZ, S.A.S.; GARBIN, C.A.S.; BRANDÃO, I.G.; CASITHO, A.P. Manual para Conservação de Prótese Dentária; Araçatuba: Faculdade de Odontologia– UNESP, 2001.

SILVA, D.D.; SOUSA, M.L.R; WADA, R.S. Saúde bucal em adultos e idosos na cidade de Rio Claro, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.20, p.?, 2004.

SILVA, SRC. **Auto percepção das condições bucais em pessoas com 60 anos e mais de idade** [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1999.

STRAUSS, R. P.; HUNT, R. J. Understanding the value of teeth to older adults: Influences on the quality of life. **Journal of the American Dental Association**, v.124, p.105-110, 1993.

ANEXO 1**TERMO DE CONSENTIMENTO**

Título do Projeto: “Correlação entre o grau de conhecimento sobre higiene oral e a real situação clínica apresentada por pacientes idosos em tratamento odontológico na Universidade do Sagrado Coração – USC”

Endereço e telefone: Rua Val de Palmas, 141- Rebouças –Lins –SP – Fone (14) 8133- 4533.

Pesquisador: Talita Kazedani Polasse e Gabriela de Souza Freitas/*Orientação:* Prof. Dra. Patrícia Pinto Saraiva

Local em que será desenvolvida a pesquisa: Clínicas de Odontologia da USC - Universidade do Sagrado Coração

- **Resumo:** O Brasil tem apresentado um envelhecimento de sua população. Oferecer saúde de qualidade e informações sobre saúde é, sem dúvida, um fator importante para o bem estar da população idosa. A saúde bucal faz parte da saúde geral do indivíduo. A higiene oral é o principal fator que influencia no sucesso do tratamento odontológico, sendo capaz de controlar fatores que possam influenciar na qualidade de vida dos idosos. O objetivo deste estudo é avaliar o grau de informação sobre higiene oral dos pacientes em tratamento odontológico na Universidade do Sagrado Coração, e fazer uma associação com sua real situação de higiene bucal. Desta forma, teremos informações sobre o conhecimento do idoso dos métodos de higiene, dos produtos disponíveis para este fim e também a opinião do paciente sobre sua higiene. Estas informações são importantes para reconhecermos melhor as necessidades sobre a melhor maneira de fornecer orientação sobre higiene oral para esta faixa específica de idade, melhorando a saúde do paciente, de uma forma geral.
- **Riscos e Benefícios:** A pesquisa não apresenta risco algum aos pacientes. Como benefício, o paciente contará com esclarecimentos sobre como melhorar seu processo de higiene bucal.
- **Custos e Pagamentos:** A participação no estudo não implica custos ou pagamentos aos pacientes voluntários do estudo.

Confidencialidade

Eu..... entendo que, qualquer informação obtida sobre mim, será confidencial. Eu também entendo que meus registros de pesquisa estão disponíveis para revisão dos pesquisadores. Esclareceram-me que minha identidade não será revelada em nenhuma publicação desta pesquisa; por conseguinte, consinto na publicação para propósitos científicos.

Direito de Desistência

Eu, ainda entendo que estou livre para recusar minha participação neste estudo ou para desistir a qualquer momento e que a minha decisão não afetará adversamente meu tratamento na clínica ou causar perda de benefícios para os quais eu poderei ser indicado.

Consentimento Voluntário.

Eu certifico que li ou foi-me lido o texto de consentimento e entendi seu conteúdo. Uma cópia deste formulário ser-me-á fornecida. Minha assinatura demonstra que concordei livremente em participar deste estudo.

Assinatura do participante da pesquisa:Data:.....

ANEXO 2



PRPPG
Pró-reitoria
de Pesquisa e
Pós-graduação

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
Protocolo n.º 025/10

Título do Projeto:

CORRELAÇÃO ENTRE O GRAU DE CONHECIMENTO SOBRE HIGIENE ORAL E A REAL SITUAÇÃO CLÍNICA APRESENTADA POR PACIENTES IDOSOS EM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NA UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO - USC

Pesquisador (a) Responsável: PATRÍCIA PINTO SARAIVA

Comitê de Ética:

O CEP analisou, baseado em parecer competente, o presente projeto e o considerou aprovado.

Data: 25/03/2010

Assinatura do Presidente:

Prof. Dr. Marcos da Cunha Lopes Virmond

ANEXO 3

UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

Ficha nº.....Data do Levantamento:...../...../.....

Pesquisador(es):.....

Nome do Paciente:.....Cad:.....

Sexo:.....Idade:.....Data Nascimento:...../...../.....

QUESTIONÁRIO / ENTREVISTA

1- Você considera sua saúde bucal importante?

 sim não

2 – Você considera sua Higiene Bucal satisfatória e suficiente?

 sim não

3- Você conhece todos os recursos voltados para a Higiene oral? (Escova dental, fio dental, colutórios bucais, dentifrícios)

 sim não QUAIS?_____

4- Sente-se inibido ou nervoso devido a problemas com sua boca? (dentes, gengiva, prótese)

 sim não

5- Sente-se satisfeito com o aspecto do seu sorriso?

 sim não

6- Quantas vezes por dia você faz a escovação dos dentes?

 nenhuma uma duas três quatro ou mais

7- Faz uso do fio dental com que frequência?

 nenhuma uma vez por dia duas vezes por semana

8- Faz uso de Colutórios Bucais?

 sim não QUAL?_____

9- Higieniza as próteses dentárias com que frequência?

 nenhuma uma vez por dia duas vezes por semana

10- Possui algum hábito particular de Higiene Oral?

 sim não QUAL?_____

ANEXO 4**UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO
FICHA DE AVALIAÇÃO CLÍNICA DE HIGIENE BUCAL**

Ficha nº.....Data do Levantamento:...../...../.....

Pesquisador(es):.....

Nome do Paciente:.....Cad:.....

Sexo:.....Idade:.....Data Nascimento:...../...../.....

- 1) O paciente apresenta presença de placa dental visível, e removível com a espátula de madeira?
 sim não
- 2) O paciente apresenta depósitos de cálculo dental?
 sim não
- 3) Utiliza próteses dentais removíveis?
 sim não
- 4) Existem depósitos (placa ou cálculo) sobre a prótese?
 sim não
- 5) Existe a presença de saburra sobre a língua?
 sim não
- 6) Apresenta mau hálito?
 sim não