

AValiação sobre o ensino da prótese parcial removível em faculdades de Odontologia Públicas Particulares do Estado de São Paulo

FERNANDO LUIZ BRUNETTI MONTENEGRO*, RICARDO SCARPARO NAVARRO**,
WILSON TAVARES DE OLIVEIRA JR.***, RUY FONSECA BRUNETTI****. REYNALDO
TODESCAN*****

* Mestre e Doutor pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

** Aluno de Pós-Graduação, Nível de Mestrado, da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

*** Professor Adjunto de Prótese Dental da Universidade Paulista - UNIP.

**** Doutor pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

***** Professor Titular de Prótese Parcial Removível da Universidade de São Paulo.

Como publicado na Revista de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da USP, v.7, n.3, p.245-252, Jul/Set 2000

RESUMO

Neste estudo avaliou-se, através de questionários aplicados a professores de Faculdades de Odontologia do Estado de São Paulo, o ensino da disciplina de Prótese Parcial Removível, observando-se que os cursos de Graduação, nos quais os alunos adquirem os princípios básicos para a confecção dessas próteses, estão adequados aos padrões esperados, não havendo diferenças significantes entre os diversos estabelecimentos de ensino odontológico (particulares ou públicos). O aspecto da biomecânica é um dos fatores mais críticos, sendo necessário acrescentar um maior tempo de atividade clínica para os alunos, adequando o Currículo Escolar à necessidade prática dos cirurgiões-dentistas nos consultórios.

INTRODUÇÃO

Em todos os campos do conhecimento, a humanidade tem se caracterizado por grandes evoluções. Na Odontologia, observamos uma revolução de conceitos e filosofias na cura e no diagnóstico do Sistema Estomatognático, abrangendo três grandes fatores: conhecimento científico, preservação e sua reabilitação.

Para MILLER, GRASSO¹⁶ (1990), as próteses fixas seriam indicadas para pequenos espaços protéticos, e as próteses parciais removíveis, basicamente utilizadas para espaços posteriores edentados, conhecidos como extremidades livres, em grandes espaços protéticos ou na ausência de dentes suportes adequados às próteses parciais fixas (MONTENEGRO¹⁷, 1989; BEN-HUR et al.³, 1991).

Dentre os diversos tipos de próteses parciais removíveis, é preciso conhecer a diferença entre a prótese que opera somente sobre os dentes suportes e a prótese de extremidades livres. Na primeira, a força é transmitida ao osso através do ligamento periodontal, agindo de maneira semelhante às próteses parciais fixas, e, no segundo caso, existem dois suportes distintos: o elemento dental e seu ligamento periodontal (com deslocamento de aproximadamente 0,1 mm) e a fibromucosa do rebordo residual, que pode sofrer um deslocamento entre 1,5 e 3,0 mm para a mesma carga mastigatória recebida pelos elementos dentais (TODESCAN²⁷, 1960; GOODKIND¹⁰, 1973; ZANETTI, LAGANÁ³², 1988).

O tratamento protético não deve ser visto como um simples ato de preencher aleatoriamente espaços desdentados com aparelhos protéticos que, sem os indispensáveis conhecimentos biomecânicos, criam iatrogenias ao serem instalados, com consequências muitas vezes irreversíveis a todo o sistema (TODESCAN,ROMANELLI²⁸, 1971; KRAJICEK¹³, 1972; CAVALARIS⁷, 1973).

De acordo com estudo realizado por NAVARRO¹⁸(1988) em laboratórios comerciais de prótese dental, apesar de 59% dos casos clínicos serem de próteses parciais removíveis de extremidade bilateral, a maioria dos profissionais ignoraram os princípios básicos de planejamento propostos por ROACH²¹ (1930), não lhes dando a devida importância na confecção das próteses removíveis.

Entre as maiores falhas encontradas na confecção de uma prótese parcial removível, podem ser destacadas:

Planejamento incorreto ou ausente, Falta de preparo nos dentes suportes, Ausência de delineamento nos modelos de trabalho, Falta de desenhos de orientação e Dados explicativos ao laboratório de prótese, de acordo com TODESCAN,VIEIRA²⁹ (1972).

Considerando que esses fatores levam ao fracasso desse tipo de reabilitação protética, foi objetivo deste estudo avaliar a origem de tais falhas na prática diária, analisando o ensino de Prótese Parcial Removível, através de questionários aplicados a professores universitários dessa Disciplina, nas Faculdades de Odontologia públicas e privadas do Estado de São Paulo.

MATERIAIS E MÉTODO

Seguindo o modelo do estudo realizado por BARSBY,SCHWARZ²(1979), previamente foram enviadas cartas introdutórias às Instituições de Ensino participantes, explicando o objetivo do estudo a ser realizado e solicitando a sua colaboração.

O trabalho proposto envolveu várias limitações, como a impossibilidade de realizar as entrevistas pessoalmente (devido à distância). Dessa forma, optou-se pela aplicação de um questionário, sempre enviado acompanhado de envelopes endereçados e selados para o seu retorno, que, apresentando perguntas fechadas, com respostas definidas, buscou conseguir um perfil o mais verdadeiro possível das condições de ensino de Prótese Parcial Removível e facilitar o processo de tabulação e análise posterior dos dados.

O questionário continha vinte perguntas, com diversas condições de resposta, sobre: carga horária, corpo docente, bibliografia recomendada aos alunos, planejamento em Prótese Parcial Removível, impressões dos

docentes em relação ao ensino de Prótese Parcial Removível e a discussão do planejamento de um caso-padrão.

O caso clínico baseou-se em um caso de Classe I inferior (desdentado posterior bilateral) por este ser o mais estudado na literatura, o de maior complexidade clínica e de grande casuística na prática clínica (LECHNER¹⁴,1985; NAVARRO¹⁸,1988).

O presente trabalho envolveu a análise das próteses parciais removíveis desconsiderando a possibilidade de uso dos implantes osseointegrados, cujas características diferem totalmente das próteses parciais removíveis convencionais, mas que ainda são opção de uso bastante restrita em nosso país, devido ao seu alto custo financeiro.

Pela objetividade das perguntas, pôde-se criar parâmetros para a realização de uma análise percentual, perante o total de respostas recebidas somado à extensa literatura consultada, sendo possível realizar a tabulação e a apresentação gráfica dos resultados.

RESULTADOS

Foram enviados pessoalmente e pelo correio um total de 22 questionários. Destes, 86,36% foram respondidos e devolvidos pelo correio (45,45%) e pessoalmente (54,54%).

Avaliando o ano e semestre em que se realiza o início do ensino da disciplina de Prótese Parcial Removível no curso de graduação (Tabela 1), foi observado predomínio do terceiro ano/quinto semestre nas universidades estaduais (57,14%) e particulares (71,42%), e quarto ano/sétimo semestre nas escolas particulares (80%).

Foi observado o predomínio do término do ensino da disciplina de Prótese Parcial Removível no curso de graduação (Tabela 1) no quarto ano/sétimo semestre nas universidades estaduais (71,42%) e quarto ano/oitavo semestre nas universidades e escolas particulares (100%).

Início do curso	Universidades estaduais	Universidades particulares	Escolas particulares
2º ano/4º sem.	14,28%	0	0
3º ano/5º sem.	57,14%	71,42%	20%
3º ano/6º sem.	28,57%	0	0
4º ano/7º sem.	0	28,57%	80%
Término do curso			
3º ano/6º sem.	0	0	0
4º ano/7º sem.	71,42%	0	0
4º ano/8º sem.	28,57%	100%	100%

A carga horária total (Tabela 2) predominante observada nas diferentes instituições de ensino avaliadas foi de 121 a 240 horas de aula por mês (78,94%), seguida de 90 a 120 horas de aula por mês (15,71%).

A Disciplina de Prótese Parcial Removível divide-se em parte teórica, laboratorial e clínica. A carga teórica predominante (Tabela 2) foi de 21 a 40 horas de aula por mês (63,15%), sendo 57,14% nas universidades estaduais, 42,85% nas universidades particulares e 100% nas escolas particulares. A duração total da carga teórica em semestres foi semelhante para um e dois semestres (47,36%), sendo em 80% das escolas particulares ministrada em dois semestres e nas universidades particulares e estaduais predominantemente ministrada em um semestre (57,14%).

A carga horária laboratorial predominante (Tabela 2) foi de 40 a 60 horas de aula por mês (64,77%) nas instituições de ensino avaliadas, sendo de 57,14% para as universidades estaduais (Gráfico 1) e particulares (Gráfico 2) e de 80% para as escolas particulares (Gráfico 3).

Quanto à parte clínica (Tabela 2), embora esta tenha uma maior importância no aprendizado, observou-se um predomínio (57,89%) da menor carga horária (40 a 80 horas de aula por mês), seguida de 36,84% na faixa de 81 a 120 horas de aula por mês.

Nas universidades e escolas particulares, a carga horária clínica predominante foi de 40 a 80 horas de aula por mês, com 71,42% e 80%, respectivamente (Gráficos 2 e 3), ao passo que, nas universidades estaduais, a carga clínica predominante foi maior, com 81 a 120 horas de aula por mês, correspondendo a 71,42% (Gráfico 1).

A duração total da carga clínica em semestres foi de apenas um semestre em 63,15% das instituições de ensino avaliadas, e de dois semestres em 36,84%.

Em relação à bibliografia básica (Tabela 3), no questionário proposto foram apresentados 15 livros didáticos, publicados em língua inglesa e portuguesa. Observou-se que 100% das universidades e escolas particulares indicaram como material didático de referência os livros-texto de HENDERSON, STEFFEL¹¹ (1979) e o de FIORI⁹ (1993) - nas universidades estaduais, os valores foram de 85,7% para o primeiro e 57,1% para o segundo, ao passo que em 60% das escolas particulares, 57,1% das universidades estaduais e 42,8% das universidades particulares, a indicação dos professores de Prótese Parcial Removível era do livro-texto de ZANETTI, LAGANÁ³² (1988).

Bibliografia básica	Universidades estaduais	Universidades particulares	Escolas particulares	Geral
HENDERSON; STEFFEL ¹¹ (1979)	85,7%	100%	100%	94,79%
FIORI ⁹ (1993)	57,1%	100%	100%	84,21%
ZANETTI; LAGANÁ ³² (1988)	57,1%	42,8%	60%	57,89%
MILLER; GRASSO ¹⁶ (1990)	28,5%	28,5%	20%	52,63%

Quanto à concomitância das atividades de ensino, observou-se predomínio da parte teórica e laboratorial (52,63%), seguida das atividades teórica e clínica (26,31%) e teórica-laboratorial-clínica (21,05%).

TABELA 2
Carga horária total, teórica, laboratorial e clínica do ensino de Prótese Parcial Removível observada nas diferentes instituições de ensino.

Atividade	Carga horária*	Universidades estaduais	Universidades particulares	Escolas particulares	% Total
Total	90-120	0	28,57%	20%	15,71%
	121-240	100%	71,42%	60%	78,94%
	241-550	0	0	20%	5,26%
Teórica	10-20	14,28%	14,2%	0	10,52%
	21-40	57,14%	42,85%	100%	63,15%
	41-50	14,28%	14,28%	0	10,52%
	51-60	14,28%	28,57%	0	15,78%
Laboratorial	40-60	57,14%	57,14%	80%	64,77%
	61-100	42,85%	42,85%	0	28,57%
	101-220	0	0	20%	6,66%
Clínica	40-80	28,57%	71,42%	80%	57,89%
	81-120	71,42%	28,57%	0	36,84%
	121-330	0	0	20%	5,26%

*Horas de aula por mês.

Foi observado que, em 60% das instituições, os professores da clínica são os mesmos da teoria e do laboratório, ao passo que em 9,52% das instituições os professores são diferentes, havendo, portanto, predomínio de uma única linha de orientação no ensino de Prótese Parcial Removível. O mesmo foi observado por meio do questionário em que 89,47% dos professores avaliados disseram seguir uma mesma filosofia no planejamento de um caso clínico de prótese parcial removível.

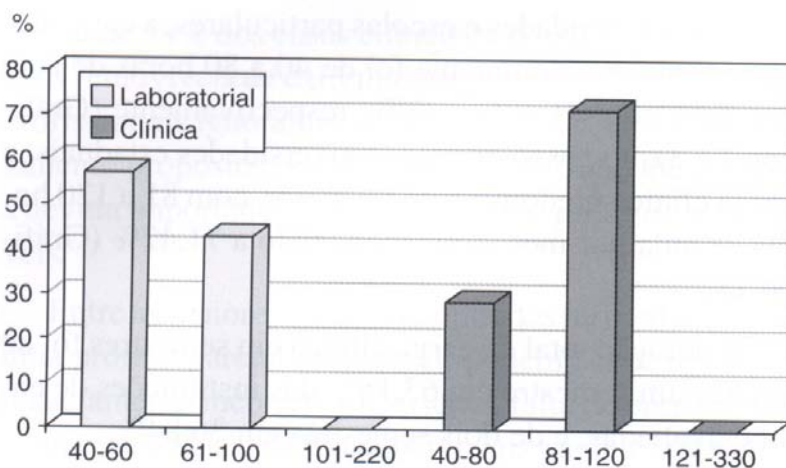


Gráfico 1 - Carga horária (horas de aula por mês) laboratorial e clínica do ensino de Prótese Parcial Removível observada nas universidades estaduais.

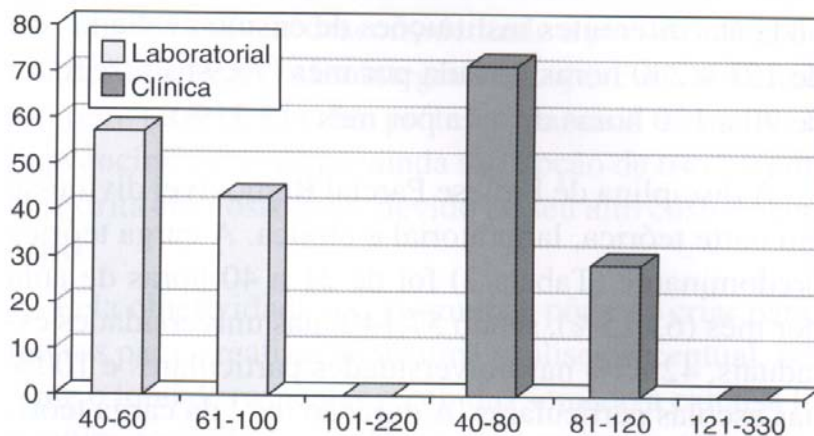


Gráfico 2 - Carga horária (horas de aula por mês) laboratorial e clínica do ensino de Prótese Parcial Removível observada nas universidades particulares.

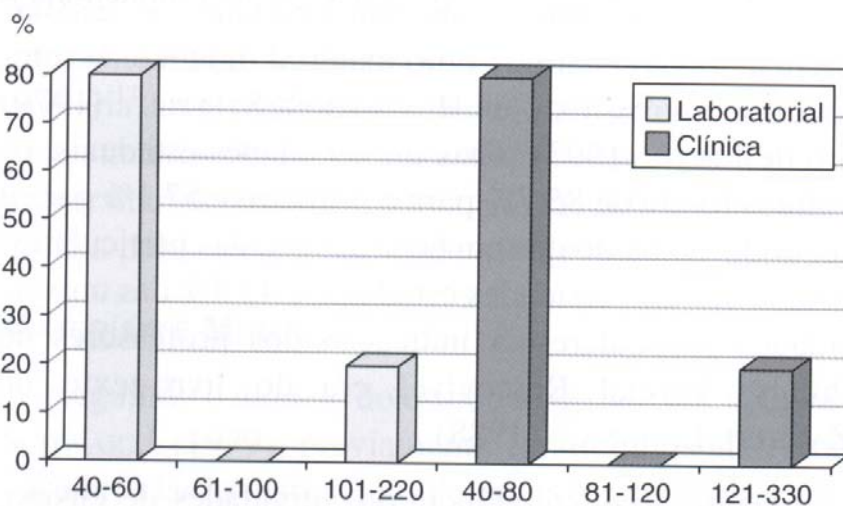


Gráfico 3 - Carga horária (horas de aula por mês) laboratorial e clínica do ensino de Prótese Parcial Removível observada nas escolas particulares.

Em relação aos aspectos que dificultam o aprendizado do planejamento em Prótese Parcial Removível, foi observado, nas diferentes instituições de ensino analisadas, o predomínio da biomecânica, em relação aos conceitos de planos-guia e recontorneamento dental, retensores extra-coronários e conectores maiores (Tabela 4).

TABELA 4				
Avaliação dos aspectos que dificultam o aprendizado do planejamento em Prótese Parcial Removível nas diferentes instituições de ensino.				
Instituições	Biomecânica	Plano-guia/Recontorneamento	Retentor extra-coronário	Conectores maiores
Universidades estaduais	71,42%	14,28%	14,28%	0%
Universidades particulares	57,14%	14,28%	14,28%	14,28%
Escolas particulares	60%	20%	20%	0%

Os meios didáticos considerados mais eficientes para o planejamento em Prótese Parcial Removível foram os seminários e a discussão de casos clínicos (85,71%), bem como as atividades clínicas nos pacientes (14,28%).

Visando avaliar como é ministrada aos alunos de graduação a resolução de um caso clínico de prótese parcial removível, foi elaborado e aplicado um questionário acerca de seus tópicos fundamentais, como: tipo de dentes no arco antagônico, curva ântero-posterior, estado periodontal dos dentes remanescentes, delineamento dos dentes, necessidade de confecção/localização de planos-guias, recontorneamentos, retentores diretos e indiretos, apoios, conectores maiores, selas, tipos de dentes artificiais, materiais para moldagem de casos Classe I inferior (os mais frequentes dentro da Prótese Parcial Removível).

Analisando a necessidade de confecção de planos-guias (Tabela 5) nos primeiros pré-molares inferiores direito e esquerdo (34 e 44), foi observada aceitação em 71,52% das universidades estaduais, em 85,71% das universidades particulares e em 100% das escolas particulares, sendo que 36,84% dos professores indicaram sua confecção nas faces distal e disto-lingual; 15,78% na face lingual e 10,52% na conjugação das faces disto-lingual com a lingual.

Quanto aos recontorneamentos para o caso clínico considerado (Tabela 5), avaliando a necessidade de sua indicação, foi observada uma aceitação positiva em 85,71% das universidades estaduais, 85,71% das universidades particulares e em 80% das escolas particulares, sendo a face lingual a mais constante, com 81,25% de indicações.

TABELA 5				
Resolução de um caso clínico de prótese parcial removível – necessidade de confecção de planos-guias e recontorneamentos nos elementos 34 e 44.				
Recursos	Necessidade	Universidades estaduais	Universidades particulares	Escolas particulares
Planos-guias	sim	71,52%	85,71%	100%
	não	28,57%	14,26%	0
Recontorneamentos	sim	85,71%	85,71%	80%
	não	14,28%	14,28%	20%

Quanto aos retentores diretos (Tabela 6) para os primeiros pré-molares inferiores direito e esquerdo (34 e 44), os mais indicados foram: o "T", com 31,5%, o "T-Longo", com 26,3%, e o "RPI", com 15,7%. Os retentores indiretos (Tabela 6) mais indicados foram: apoios mesiais e distais de caninos (31,5%), barra lingual dupla (21%) e grampo contínuo de Kennedy(15,7%).

TABELA 6					
Resolução de um caso clínico de prótese parcial removível – retentores diretos e indiretos localizados nos elementos 34 e 44.					
Retentores	Tipo	Universidades estaduais	Universidades particulares	Escolas particulares	% Total
Retentores diretos	T	57,1%	28,5%	0	31,5%
	T-Longo	0	42,8%	40%	26,3%
	RPI	14,2%	14,2%	20%	15,7%
	RPT	14,2%	0	0	5,26%
Retentores indiretos	Apoios M/D	42,8%	14,2%	40%	31,5%
	Barra L dupla	0	42,8%	20%	21%
	Apoios M	28,5%	0	0	10,5%
	Apoios L	0	14,25	0	5,26%
	Barra contínua de Kennedy	14,2%	14,2%	0	10,5%
	Grampo contínuo de Kennedy	0	14,2%	40%	15,7%

A distribuição dos apoios pela análise dos questionários mostra um predomínio nas mesiais dos pré-molares e linguais dos caninos (47,36%), seguidos pelas mesiais de pré-molares e caninos (26,31%) e mesiais dos pré-molares e mesiais e distais dos caninos(15,78%).

Com relação aos tipos de selas para o caso clínico proposto, foi observada indicação de sela mista(68,42%) ou plástica (31,57%), ressaltando-se a ausência de indicação de sela metálica por qualquer instituição avaliada.

Os dentes artificiais mais indicados foram os de resina acrílica (68,42%), seguidos pelos de oclusal metálica(26,31%); os dentes de porcelana foram citados por apenas uma universidade estadual (5,26%).

A realização de moldagem especializada para a área desdentada foi unânime em todas as instituições de ensino avaliadas pelo presente estudo, sendo os materiais mais utilizados apresentados na Tabela 7.

TABELA 7			
Materiais mais utilizados na resolução de um caso clínico de prótese parcial removível – moldagem especializada.			
Instituições	Pasta zinco-eugenólica	Siliconas	Mercaptanas
Universidades estaduais	57,14%	14,28%	28,57%
Universidades particulares	57,14%	14,28%	28,57%
Escolas particulares	60%	20%	20%
Total geral	57,89%	15,78%	26,31%

DISCUSSÃO

Este estudo teve como ponto de partida o conhecido dano que as próteses parciais removíveis podem causar às diversas estruturas bucais quando não corretamente planejadas e/ou executadas sob o ponto de vista laboratorial OU Clínico (TODESCAN,ROMANELLI²⁸1971;TODESCAN,VIEIRA²⁹, 1972;CAVALARIS⁷,1973;GOODKIND¹⁰,1973;ADDY, BATES¹,1979; BUDTZ-JORGENSEN⁵, 1981;WEINTRAUB³¹,1985).

O universo utilizado neste estudo foram as instituições de ensino odontológico do estado de São Paulo,ressaltando-se que nesse estado é que se encontra o maior número de instituições de ensino do país, e espera-se,portanto, o maior número de pesquisadores em Prótese Parcial Removível. Foi considerado neste estudo um total de 22 instituições, significativo em relação ao de outros estudos, em que o número de instituições de ensino oscilava entre oito e dezoito (MANN¹⁵, 1975;ÖWALL¹⁹,1974; ROBERTS²²,1978; BARSBY, SCHWARZ²,1979;HIRANO¹²,1988).

A utilização de questionários neste estudo, como em outros do mesmo enfoque, segundo BOWMAN⁴(1970),MANN¹⁵ (1975),ROBERTS²²(1978) e HIRANO¹²(1988), é eficiente devido às distâncias físicas, aos custos e à tabulação posterior dos dados levantados.

Foram formuladas vinte perguntas aos professores de Prótese Parcial Removível, sendo este um número de questões semelhante ao encontrado na maioria dos trabalhos realizados nessa mesma área, que contêm de quinze a trinta e duas perguntas. Sabe-se, contudo, que outras perguntas poderiam ter sido acrescidas, mas foram escolhidas as mais significativas e que poderiam fornecer dados o mais objetivo possível, facilitando sua posterior análise e tabulação.

MANN¹⁵(1975) e HIRANO¹²(1988), em seus estudos,mostram ser desaconselháveis pesquisas com alta carga de perguntas, pois isto prejudicaria a execução do estudo, desinteressando os participantes, dificultando o retorno dos questionários, sua futura interpretação e análise dos dados neles contidos.

Um aspecto a se notar é o da bibliografia básica adotada, com predomínio da literatura estrangeira traduzida para o português como HENDERSON, STEFEEL¹¹(1979) com indicação de 94,79% e MILLER, GRASSO¹⁶(1990) com indicação de 52,63% das instituições analisadas; deve-se ressaltar o alto percentual de indicação de livros-texto de autores brasileiros, como FIORI⁹,1993, com 84,21%, e ZANETTI, LAGANÁ³² (1988), com 57,89% de indicações (Tabela 3).

Quanto às cargas horárias, sejam teóricas, laboratoriais ou clínicas, elas são praticamente semelhantes entre as diversas instituições de ensino (Tabela 2); dessa forma, é difícil estabelecer claramente que a carga clínica, por exemplo, de uma universidade estadual (Gráfico 1) seja muito diferente a de uma universidade particular (Gráfico 2) ou de escola particular (Gráfico 3). De acordo com QUINN²⁰ (1971), VIEIRA³⁰(1974), BARSBY, SCHWARZ² (1979) e NAVARRO¹⁸(1988), é consenso que a carga horária clínica é pequena e deveria ser aumentada, para um melhor aprendizado por parte dos alunos de graduação.

Como observado no estudo de NAVARRO¹⁸(1988), os técnicos de prótese dental são os responsáveis por mais de 90% dos planejamentos, realizando, na prática, não mais do que três tipos de retentores (STADE, DICKEY²⁵,1990; ROGERS, HAWKINS²³,1991). Muitos profissionais entrevistados na pesquisa mostraram desinteresse claro em responder sobre os retentores, levando-nos a indagar sobre a atitude dos docentes em relação aos acadêmicos: falta reforçar o conhecimento teórico ou há uma simplificação do número de componentes possíveis em um planejamento de uma prótese parcial removível (Tabela 4).

Como nos estudos de TODESCAN, VIEIRA²⁹(1972); SCHWARZ, BARSBY^{2,4} (1978); CHANDLER, BRUDVIK⁸(1984); NAVARRO¹⁸(1988); BUDTZ-JORGENSEN, ISIDOR⁶ (1990) e ROGERS, HAWKINS²³ (1991) foram observadas grandes variações de indicações em relação aos retentores diretos e indiretos e à localização dos apoios dentais (Tabela 6). Segundo ROACH²¹(1930), os apoios são responsáveis pela fixação e pelo suporte das próteses parciais removíveis, seguindo as variações possíveis em relação aos retentores diretos e indiretos, e estando contra-indicados nas faces linguais dos caninos inferiores edistais de pré-molares inferiores (TODESCAN²⁷,1960; KRAJICEK¹³, 1972; TEBROCK et al.²⁶,1979; BEN-HUR et al.³,1991).

A complexidade do preparo da boca para receber uma PPR e a biomecânica das próteses parciais removíveis são críticas, como observado por TODESCAN, VIEIRA²⁹(1972) e NAVARRO¹⁸(1988), mas houve grande concordância em relação à indicação dos planos-guia e recontorneamentos entre as instituições analisadas (Tabela 5).

Em relação às instituições de ensino odontológico - universidades estaduais, particulares e escolas particulares -, foram observadas respostas semelhantes nas questões didáticas ou clínicas, provavelmente devido ao fato de muitos professores apresentarem formação acadêmica ou docente de mesma origem, ou ministrarem aulas em cursos de graduação em diferentes escolas, ou ainda ao fato de haver grande semelhança nas bibliografias básicas adotadas pelas instituições de ensino (TODESCAN, VIEIRA²⁹,1972; ÖWALL¹⁹,1974; ROBERTS²²,1978; HIRANO¹²,1988; NAVARRO¹⁸,1988).

A maioria dos questionários indicou a utilização de dentes artificiais em resina acrílica (68,42%), provavelmente devido ao custo

mais acessível destes e, portanto, mais adequados às clínicas das instituições de ensino; porém, esses dentes estão sujeitos ao desgaste, à fratura, e à perda da dimensão vertical, sendo muitas vezes mais indicados dentes artificiais em porcelana ou com a face oclusal metálica (FIORI⁹,1993; ZANETTI, LAGANÁ³²,1988; MILLER, GRASSO¹⁶,1990).

Apesar de ser unânime e correta, sob o ponto de vista clínico, a indicação de moldagem especializada (Tabela 7) da área desdentada (ROBERTS²²,1978; FIORI⁹,1993; MILLER, GRASSO¹⁶,1990), estudos de TODESCAN, VIEIRA²⁹(1972); BARSBY, SCHWARZ²²(1979); NAVARRO¹⁸(1988) e STADE, DICKEY²⁵(1990) mostram, com grande frequência, não serem observados tais conceitos nos modelos enviados aos laboratórios de prótese dentária.

Pode-se considerar que, apesar da aparente semelhança entre as instituições de ensino, a realidade clínica observada em laboratórios de prótese dental ou clínicas particulares é bem distante da do meio acadêmico, podendo envolver vários fatores externos, como: profissionais negligentes, desinformados, que delegam as responsabilidades a técnicos sem formação adequada, uso de técnica laboratorial e materiais inadequados e a falta de senso crítico das consequências de uma prótese parcial removível não integrada ao todo do Sistema Estomatognático.

A biomecânica e as diferentes possibilidades de planejamento de um mesmo caso clínico são fatores que devem levar à reflexão dos docentes, pela adoção de uma metodologia de ensino que gere melhor desempenho e motivação do aluno.

CONCLUSÕES

A partir do questionário aplicado nas Disciplinas de Prótese Parcial Removível das Faculdades de Odontologia públicas e privadas do Estado de São Paulo e da análise das respostas e informações presentes na literatura consultada, foi possível chegar às seguintes conclusões:

- Não foram observadas diferenças significativas das escolas em relação à didática do ensino no curso de graduação de Prótese Parcial Removível.
- Observou-se uma tendência clara para uma reforma curricular no Curso de Graduação de Prótese Parcial Removível, com adoção de maior carga horária às atividades clínicas, diminuição do conteúdo teórico e adequação das atividades laboratoriais visando a um melhor desempenho clínico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADDY, M., BATES, J. F. Plaque accumulation following the wearing of different types of removable partial dentures. J Oral Rehabil, v. 6, n. 2, p. 111-117, Apr. 1979.
2. BARSBY, M. J., SCHWARZ, W. D. A survey of the teaching of partial denture construction in dental schools in the United Kingdom. J Dent, v. 7, n. 1, p. 1-8, Mar. 1979.

3. BEN-HUR, Z., AVIV, I., MAHARSHAK, F. C. Factors affecting displacement of free-end saddle removable partial dentures. *Quintessence Int*, v. 22, n.1, p. 23-27, Jan. 1991.
4. BOWMAN, J. F. Removable partial prosthodontics: comparison between surveys of 1964 and 1969. *J Dent Educ*, v. 34, n. 1, p. 93-97, Mar. 1970.
5. BUDTZ-JORGENSEN, E. Oral lesions associated with the wearing of removable dentures. *J Oral Pathol*, v. 10, n. 2, p. 65-80, Feb. 1981.
6. BUDTZ-JORGENSEN, E., ISIDOR, F. A 5-year longitudinal study of cantievered fixed denture compared with removable partial denture in a geriatric population. *J Prosthet Dent*, v. 64, n. 1, p. 42-47, July 1990.
7. CAVALARIS, C. J. Pathologic considerations associated with partial dentures. *Dent Clin North Am*, v. 17, n. 4, p. 585-600, Oct. 1973.
8. CHANDLER, J. A, BRUDVIK, J. S. Clinical evaluation of patients 8 to 9 years after placement of removable partial dentures. *J Prosthet Dent*, v. 51, n. 6, p. 736-743, June 1984.
9. FIORI, S. R. Atlas de prótese parcial removível. 4. ed. São Paulo: Pa-named, 1993. 525 p.
10. GOODKIND, R. J. The effects of removable partial dentures on abutment tooth mobility: a clinical study. *J Prosthet Dent*, v. 30, n. 2, p. 139-146, Aug. 1973.
11. HENDERSON, D., STEFFEL, V. L. McCracken's Prótese parcial removível. 5. ed. São Paulo : Artes Médicas, 1979. 453 p.
12. HIRANO, S. Pesquisa social: projeto e planejamento. São Paulo: T. A Queiroz, 1988. 232 p.
13. KRAJICEK, D. D. Why partial dentures fail? *Dent Clin North Am*, v. 16, n. 1, p. 145-160, Jan. 1972.
14. LECHNER, S. K. A longitudinal survey of removable partial dentures *Aust Dent J*, v. 30, n. 3, p. 194-147, June 1985.
15. MANN, P. H. Métodos de investigação sociológica. 2. ed. Rio de Janeiro : Zahar, 1975. 150 p.
16. MILLER, E. L., GRASSO, J. E. Prótese parcial removível. 2. ed. São Paulo : Santos, 1990. 432 p.
17. MONTENEGRO, F. L. B. Revisão e análise das técnicas utilizadas na avaliação da reabsorção óssea em casos de próteses parciais removíveis de extremidades livres. São Paulo, 1989. 50 p. Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo.
18. NAVARRO, H. Pesquisa realizada em 30 laboratórios comerciais da Grande São Paulo para avaliação sobre os diversos aspectos da construção das próteses parciais removíveis feitas pelos cirurgiões-dentistas e técnicos de laboratório. São Paulo, 1988. 57 p. Tese (Doutorado)- Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo.

19. ÖWALL, B. Design of removable partial dentures and dental technician education. Swed Dent J, v. 67, n. 1, p. 21-32, Jan. 1974.
20. QUINN, I. Teaching preclinical removable partial dentures. J Dent Educ, v. 35, n. 9, p. 543-545, Sept. 1971.
21. ROACH, F. E. Principles and essentials of bar clasp partial dentures. J.Am Dent Assoc, v. 17, n. 1, p. 124-138, Jan. 1930.
22. ROBERTS, B. W. A survey of chrome cobalt partial dentures. N Z Dent J, v. 74, n. 338, p. 203-209, Oct. 1978.
23. ROGERS, W. A, HAWKINS, R. R. Computer education in dental laboratory technology programs. J Dent Educ, v. 55, n. 6, p. 375-377, June 1991.
24. SCHWARZ, W. D., BARSBY, M. J. Design of partial dentures in dental practice. J Dent, v. 6, n. 2, p. 166-170, June 1978.
25. STADE, E. H., DICKEY, K. W. Private prosthodontic practice: a status report. J Prosthet Dent, v. 64, n. 6, p. 716-722, Dec. 1990.
26. TEBROCK, O. C. et al. The effect of various clasping systems on the mobility of abutment teeth for distal-extension removable partial dentures. J Prosthet Dent, v. 41, n. 5, p. 511-516, May 1979.
27. TODESCAN, R. Prótese parcial removível - extremidade livre. Rev Univ Odont Brás, v. 1, n. 3, p. 121-127, maio/jun. 1960.
28. TODESCAN, R., ROMANELLI, J. H. Por que fracassam os aparelhos parciais removíveis. Rev Assoc Paul Cirurg. Dent, v. 25, n. 1, p. 13-23, jan./fev. 1971.
29. TODESCAN, R., VIEIRA, D. F. Estarrecedora situação da prótese parcial removível. Rev Assoc Paul Cirurg. Dent, v. 26, n. 6, p. 299-310, nov./dez. 1972.
30. VIEIRA, D. F. Planejamento de uma Faculdade de Odontologia. Bauru : Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo - Bauru, 1974. 197 p.
31. WEINTRAUB, G. S. Review of removable partial denture components and their design as related to maintenance of tissue health. Dent Clin North Am, v. 29, n. 1, p. 39-56, Jan. 1985.
32. ZANETTI, A. L., LAGANÁ, D. C. Planejamento: prótese parcial removível. São Paulo : Sarvier, 1988. 150 p.

AGRADECIMENTO AO ORIENTADOR

Muitos que tiveram seu apoio em trabalhos como este, nesta página, exaltaram-no a seu modo:

uns, citando sua abnegada e incansável ajuda,
outros, a infindável paciência com os iniciantes.
Muitos se intimidaram pela grandeza de seus conhecimentos,
que o levaram a ser considerado em todo o continente americano.
Todos citam sua vontade diuturna de trabalhar em Odontologia,
bem como suas lutas árduas na vida Classista e Universitária.
Mas nada se equipara ao sentimento que tive
ao penetrar o seu círculo familiar e poder
compartilhar, além de um "Don Reynaldo Speciale",
a sua imensa preocupação com meu presente e futuro"
Aí a persona odontológica que imaginei ter conhecido,
transformou-se em um alguém ainda mais fascinante.
Por tudo que consegui escrever aqui e de algo
maior que seria impossível descrever com palavras,
E com muita honra e reverência que tenho,
como meu onipresente ORIENTADOR,

DR. REYNALDO TODESCAN

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Um homem que tem de modo claro
a maioria das virtudes pessoais e profissionais
que um cirurgião dentista imaginaria, um dia,
possuí-las reunidas para si.
Seu exemplo de pulso forte e
apoio irrestrito aos mais novos,
bem como sua integridade universitária,
tornaram-se objetivos comuns à maior
parte dos que com ele conviveram
desde o difícil início em São José dos Campos,
passando pela A.P.C.D., FOUMC, Conselho Regional
de Odontologia, Escola de Aperfeiçoamento

Profissional (APCD-Central), Congressos Paulista de Odontologia e COAT (FOSJCampos).

Um nome. Um profissional único.

RUY FONSECA BRUNETTI

Nota do Autor:

Este Artigo é totalmente baseado na Tese de Doutorado, junto à FOUSP, de Fernando Luiz Brunetti Montenegro, defendida em 14 de Dezembro de 1993, com Banca constituída pelos Drs. Reynaldo Todescan (FOUSP), Krunislave Nobile (FOP-UNICAMP), Hamilton Navarro (FOUSP), Henrique Cerveira Neto (UNESP) e Waldyr Isaac Maluf (FOUSP), a quem este autor rende as maiores considerações.

Ao Dr. Ricardo Scarparo Navarro, sem cujo esforço realmente abnegado, este artigo não teria ocorrido em tempo hábil.