

## Avaliação de hábitos de higiene bucal em portadores de próteses removíveis da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe

Evaluation of removable prostheses wearers' oral hygiene habits from Faculty of Odontology, in Universidade Federal de Sergipe

Antonio Alves de Almeida Júnior<sup>1</sup>  
Anna Christina Claro Neves<sup>2</sup>  
Carla Cristina Nunes de Araújo<sup>1</sup>  
Cynthia Ferreira Ribeiro<sup>1</sup>  
José Luiz Góes de Oliveira<sup>1</sup>  
Sigmar de Mello Rode<sup>2</sup>

### Resumo

**Introdução:** a reabilitação oral de pacientes realizada com próteses removíveis parciais ou totais visa devolver-lhes estética e função. Para que o tratamento seja bem sucedido faz-se necessário que estes indivíduos sejam orientados a manter adequada higiene bucal e de suas próteses. Assim, o objetivo deste estudo foi conhecer os métodos e hábitos de higiene de usuários de prótese removível, e se receberam orientação do cirurgião-dentista no momento em que as próteses foram instaladas.

**Método:** participaram do estudo 30 portadores de prótese removível atendidos na clínica do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe. Os sujeitos da pesquisa foram entrevistados e suas próteses avaliadas quanto à higiene. Em seguida, os participantes foram instruídos sobre a importância da higiene oral, recebendo uma cartilha com instruções. Os resultados foram tabulados no Microsoft Excel 2003<sup>®</sup> e apresentados na forma de gráficos e tabelas.

**Resultados:** observou-se que 53% dos pesquisados nunca foram orientados quanto a higienização, e o método mecânico foi o mais utilizado para higienizar os dentes remanescentes e a prótese, numa frequência de três ou mais vezes ao dia (77%). A higiene das próteses apresentou-se moderada (1,48 para a superior e 1,09 para a inferior) de acordo com o escore utilizado neste trabalho (0 a 3).

**Conclusão:** os participantes do estudo, apesar de higienizar suas próteses e dentes com frequência, não utilizavam métodos adequados. Faz-se necessário, portanto, que os dentistas dêem instruções aos seus pacientes de como limpar seus dentes e as próteses para que a higiene oral seja mantida a fim de prevenir as patologias orais.

**Palavras-chave:** higiene bucal, prótese dentária, motivação.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Brasil

<sup>2</sup> Universidade de Taubaté, Taubaté, Brasil

### Correspondência

Antonio Alves de Almeida Junior  
Av. Edelzio Vieira de Melo 736  
Bairro Pereira Lobo  
Aracaju, Sergipe, Brasil  
49050-240  
ajrodonto@terra.com.br

Recebido em 02/outubro/2006  
Aprovado em 22/novembro/2006

### Abstract

**Introduction:** the oral rehabilitation of patients using complete or partial removable prosthesis is intended to restore aesthetics and function. However, the success of treatment depends on maintenance of oral and denture hygiene with appropriate methods. Therefore, the purpose of this work was to evaluate the removable prosthesis wearers' oral hygiene practice, denture cleaning methods and if they had received professional advice about how to maintain oral hygiene.

**Methods:** the target population comprised 30 removable prosthesis wearers attended in the Graduate Dentistry Department of the Federal University of Sergipe.

The patients were interviewed and their prosthesis were examined regarding the hygiene. Then, the patients were instructed about the importance of oral hygiene, receiving a leaflet with written information. The data were analyzed using Microsoft Excel 2003®.

**Results:** it was observed that 53% of the patients had never received instruction about hygiene, the most popular method of cleaning teeth and dentures was brushing, three or more times a day (77%). It was observed that the prosthesis hygiene is performed in a regular basis (1.48 to maxillary and 1.09 to the mandible prostheses) according to the index used in this work (0 a 3).

**Conclusion:** the results suggest that the studied subjects, despite of a high frequency of cleaning their prostheses, does not use adequate methods of denture hygiene. It is necessary, therefore, that dentists give instructions to denture wearers on how to clean their teeth and denture surfaces properly so as to maintain good hygiene and to prevent oral diseases.

**Key words:** oral hygiene, dental prosthesis, motivation.

## Introdução

Segundo dados do Projeto Saúde Bucal Brasil 2003, o Brasil possui cerca de 25 milhões de pessoas edêntulas, entre quinze e setenta e quatro anos, significando 15% da população do país. Deste total, pouco mais de sete milhões vivem no Nordeste, sendo a maioria de adolescentes entre quinze e dezenove anos<sup>1</sup>.

Nos indivíduos parcial ou totalmente edêntulos, a prótese dentária tem a função de substituir dentes e tecidos bucais ausentes, reproduzindo a anatomia original, sendo seu principal objetivo a reabilitação do sistema estomatognático dos usuários, sem que haja comprometimento estético ou fonético. Sendo assim, é de grande importância para o sucesso clínico a correta execução dos procedimentos clínicos e laboratoriais. Além disso, a presença de acompanhamento e manutenção profissional, não somente da prótese em função, como também de suas condições de higiene, contribuem para sua eficiência em longo prazo.

A ausência de higiene tanto da boca quanto da prótese leva a alterações patológicas na mucosa e /ou tecidos periodontais e dentais, que variam de acordo com o tipo de prótese utilizada. Em se tratando de próteses totais, as lesões encontradas com mais frequência são a estomatite protética, a hiperplasia tecidual, como a hiperplasia papilar do palato, e a candidose. No caso de prótese parcial

removível (PPR), pode ocorrer cárie e doenças periodontais. Todescan, em 1992, afirmou que a grande preocupação com esse tipo de aparelho é a presença de alterações periodontais, como consequência da má higiene do paciente, sem qualquer envolvimento da prótese.

Na literatura, o único consenso para o modo de higienização da prótese é que esta deve ser retirada da boca no momento da limpeza<sup>2,3,4,5</sup>.

Alguns métodos são indicados para a higienização, com algumas particularidades. No método mecânico, deve-se usar escova macia para não arranhar o acrílico<sup>6,7</sup>; o creme dental atua como elemento auxiliar e, quando a higienização é feita de modo incorreto, servirá apenas para mascarar o gosto de detritos alimentares que permanecem sobre a superfície da prótese<sup>5,8</sup>. O sabão de coco também pode ser usado<sup>2</sup>. Também pode ser utilizado o método químico (imersão da prótese em produto químico), o qual tem se mostrado mais eficaz que a própria escovação<sup>3</sup>. Como produto químico, pode ser usado o hipoclorito de sódio a 0,5%, que mostrou redução significativa de sinais clínicos de estomatite<sup>2</sup>, embora promova corrosão dos elementos metálicos das próteses parciais removíveis (PPRs)<sup>5</sup> e a clorexidina que reduz a formação do biofilme e melhora a condição da mucosa do paciente<sup>5</sup>. Existe ainda o método ultrassônico que se mostra eficiente na remoção de cálculo, manchas de café e de cigarro<sup>5</sup>.

Portanto, cabe ao cirurgião-dentista conhecer materiais e métodos empregados na conservação da higiene oral, selecioná-los e, de acordo com as peculiaridades de cada caso, motivar e orientar sua aplicação, para que os cuidados sejam efetivos na conservação do estado de saúde obtido com o tratamento, além de ressaltar a sua importância no que se refere ao acompanhamento do paciente durante as assistências posteriores<sup>6,8</sup>. No entanto, essas atitudes não estão presentes no cotidiano dos cirurgiões-dentistas<sup>9,10</sup>.

A proposta deste estudo foi conhecer os métodos e hábitos mais utilizados para higienização pelos usuários de próteses removíveis (totais ou parciais), se os mesmos obtiveram adequada orientação profissional de uso e higiene pós-instalação protética e se é feito o controle periódico pelos profissionais. Propõe-se também a motivar e educar o indivíduo portador de próteses removíveis, para sua higienização.

## MÉtodo

Após apreciação e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (protocolo 005/2005), foram entrevistados, nos meses de fevereiro, março e abril de 2005, trinta portadores de prótese total (PT) e/ou parcial removível, freqüentadores da clínica de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Sergipe. Esse número amostral condiz com a população atendida nesta clínica.

Todos os participantes do estudo receberam de um pesquisador, informações sobre o objetivo e metodologia da pesquisa e sua participação na mesma. Quando concordavam em participar, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa foi realizada, em caráter individual, por dois acadêmicos de odontologia, por meio de uma entrevista composta por questões sobre a higiene das próteses e dos dentes remanescentes, as orientações recebidas de profissionais de saúde e o conhecimento sobre lesões decorrentes do uso de prótese.

Após a coleta de dados, foi realizado sempre pelo mesmo acadêmico, previamente treinado, exame visual da condição das próteses. Durante o exame foram atribuídos escores de zero a três ao grau de higiene da prótese. Receberam escore 0, as próteses com ausência de pigmentação e resíduos; escore 1 aquelas que apresentaram pigmentação e/ou resíduos removíveis nas superfícies da prótese; escore 2 aquelas com resíduos endurecidos; e escore 3 aquelas que apresentaram tanto resíduos endurecidos quanto pigmentações em suas superfícies. Foram consideradas próteses com boa higiene aquelas que receberam escore 0, com higiene moderada as que receberam escores 1 e 2, e com péssima higiene aquelas com escore 3.

Os pacientes foram motivados e instruídos pelos pesquisadores com relação à higienização da prótese e dos dentes remanescentes e receberam uma cartilha contendo as orientações fornecidas.

Antes do início da pesquisa, um estudo piloto com uma amostra de cinco casos foi realizado. Observou-se a consistência do roteiro de entrevista e determinaram-se os escores do grau de higiene das próteses, servindo também para a calibração do pesquisador. Os dados coletados neste estudo piloto não foram computados nos resultados finais.

Os dados obtidos foram analisados pelo sistema estatístico e os resultados apresentados na forma de tabelas e gráficos.

## Resultados e discuss.,o

Entre os trinta entrevistados, com idade variando entre 20 e 60 anos, sendo a maioria na faixa etária entre 40 e 60 anos, 83% eram do sexo feminino. No momento da entrevista, 20% dos usuários faziam uso da prótese por um período inferior a um ano (Tabela 1). Burnett et al.<sup>3</sup> também relataram que a maioria dos usuários de PT de sua pesquisa era mulher e com média de idade de 69 anos. Goulart et al.<sup>4</sup> encontraram seus resultados baseados em 60 pacientes, sendo que 70% eram do sexo feminino, entre 25 e 90 anos, 68% eram ou seriam usuários de próteses totais, 22% de próteses parciais removíveis e 10% de ambas as próteses.

Tabela 1

Distribuição da amostra de pacientes de acordo com a idade, gênero e tempo de uso da prótese.

Vari-vel	Número de indivíduos	%
<b>Idade</b>		
20 – 40 anos	13	43,3
41 – 60 anos	15	50,0
Mais de 60 anos	2	7,7
<b>Gênero</b>		
Masculino	5	17,0
Feminino	25	83,0
<b>Tempo de uso da prótese</b>		
Menos de 1 ano	6	20,0
Entre 1 e 5 anos	12	40,0
Mais de 5 anos	12	40,0

Quanto à frequência de higienização da prótese, 23% dos entrevistados realizam duas vezes, 40%, três vezes e 37%, mais de três vezes ao dia (Tabela 2). Kulak-Ozkan et al.<sup>11</sup> relataram que 56% e 45,7% dos indivíduos higienizam, respectivamente, duas e três ou mais vezes ao dia. Para Paranhos et al.<sup>12</sup>, o período após as refeições principais parece ser o mais indicado pelos profissionais para realização da higiene da prótese, indicando uma limpeza apenas com água após as refeições intermediárias.

Com relação aos cuidados de higiene com os dentes remanescentes, 100% afirmaram utilizar escova dental, 74% utilizam também o fio dental e somente 30% fazem uso de solução para bochecho. Lascala e Noussalli<sup>13</sup> disseram que os pacientes muitas vezes limpam as próteses e esquecem os dentes suportes, onde a retenção de placa bacteriana é maior. Goulart et al.<sup>4</sup>, em entrevista com 21 usuários de PPR ou PT com dentes remanescentes em uma das arcadas, encontraram que todos os pacientes realizam a higiene dos dentes remanescentes.

Com relação ao tipo de escova utilizada na higiene da prótese, houve uma relação equitativa de 10 usuários para cada tipo de cerdas (macia, média,

dura) questionadas (Tabela 2). Wictorin<sup>10</sup> relatou que o uso de escova com cerdas duras e pasta abrasiva provoca danos à superfície da resina, deixando-a mais porosa, propiciando o acúmulo de placa. Modaffore et al.<sup>6</sup> comentaram o uso de uma escova para a cavidade bucal e outra para a prótese, sendo que as duas devem ter consistência macia para não machucar a gengiva ou desgastar a resina da prótese.

Tabela 2

Distribuição da amostra de pacientes de acordo com a frequência de escovação diária e tipo de escova utilizada.

Vari-vel	Número de indivíduos	%
<b>Freqüência diária de escovação</b>		
2 vezes	7	23,3
3 vezes	12	40,0
Mais de 3 vezes	11	36,6
<b>Tipo de escova utilizada</b>		
Macia	10	33,3
Média	10	33,3
Dura	10	33,3

Segundo Burnett et al.<sup>3</sup>, além do método mecânico de higienização, outro método usado é o químico, sendo que a imersão da prótese em produtos químicos tem-se mostrado, por vezes, mais eficiente que a própria escovação. Foi então questionado aos indivíduos da pesquisa quanto à utilização de algum método químico.

Dos trinta entrevistados, apenas 12 faziam uso da higienização química. Destes, 75% afirmaram utilizar solução de hipoclorito de sódio (Tabela 3). Chau et al.<sup>14</sup> mostraram a eficácia do hipoclorito na limpeza da resina acrílica, quando imersa por 10 minutos. Backenstose e Wells<sup>15</sup> descreveram que o hipoclorito pode causar danos superficiais ao metal no uso rotineiro, como corrosão e descoloração superficial. Paranhos et al.<sup>12</sup> comentam que o hipoclorito pode provocar clareamento da resina acrílica, que depende do tempo de imersão, sendo que é recomendado um tempo de permanência de 15 minutos diários.

Tabela 3

Distribuição da amostra de pacientes de acordo a substância utilizada no método químico.

Subst,ncia	N' mero de indivíduos	%
Hipoclorito de sódio	9	75,0
Bicarbonato de sódio	1	8,3
Pastilha efervescente	2	16,7

Em 1977, Backenstone e Wells<sup>15</sup> descreveram que os limpadores à base de peróxido alcalino atuam basicamente pelo mecanismo de liberação de oxigênio, diminuindo detritos e removendo manchas com pequeno efeito sobre os componentes metálicos da prótese. Chau et al.<sup>14</sup> observaram, também, a eficácia do hipoclorito de sódio a 0,5% na limpeza de resinas acrílicas, removendo as bactérias, tanto da superfície como em profundidade, quando imersas por 10 minutos. Segundo Sesma et al.<sup>5</sup>, como método químico, podem ser utilizados o hipoclorito de sódio, que elimina a placa, sendo bactericida e fungicida, mas que promove corrosão dos elementos metálicos das PPRs, e a clorexidina, que reduz a formação de biofilme e melhora a condição da mucosa do paciente. De acordo com Barnabé et al.<sup>2</sup>, a associação de sabão de coco e hipoclorito de sódio a 0,5% para higienização protética reduz significativamente os sinais clínicos das estomatites causadas pelo uso da prótese. Além disso, verificaram que essa associação é efetiva no controle do biofilme na prótese. Sesma et al.<sup>5</sup> notaram que o uso de escova de dente e dentifício não foi suficiente na remoção de placa bacteriana da superfície da prótese, porém quando associados com a imersão da prótese em produto químico

efervescente à base de peróxido alcalino melhorou a higienização.

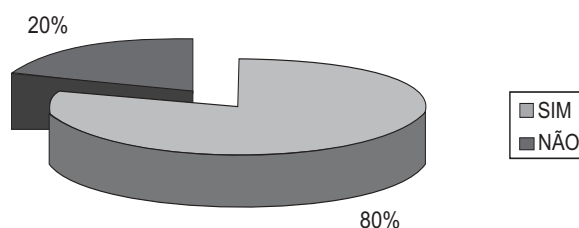
Segundo Souza Jr. e Reges<sup>16</sup>, é indispensável que o profissional não negligencie a indicação de soluções químicas de higienização, uma vez que são um meio alternativo e auxiliar. Para isso, deve-se levar em consideração a correta instrução ao paciente, tipo de limpador para cada tipo de prótese removível, tempo de imersão da prótese na solução limpadora (de acordo com o fabricante) e enxágüe abundante após imersão.

Quando questionados se poderiam adquirir alguma patologia oral devido à má higiene da prótese, 80% afirmaram ter conhecimento (Figura 1). Zanetti et al.<sup>7</sup> constataram estomatite protética em 35% dos seus pacientes. Jeganathan et al.<sup>17</sup> verificaram o aumento de placa bacteriana em pacientes que possuíam lesões no palato devido a próteses mal adaptadas. Para Sesma et al.<sup>5</sup> fatores como o acúmulo de placa bacteriana e a porosidade da resina que forma a sela, associados aos traumas causados pelo uso das próteses e pela deficiência na higienização das mesmas, colaboram para que a mucosa subjacente a essas próteses fique susceptível à infecção de microrganismos como a *Candida albicans*.

Dos entrevistados, apenas 5,7% afirmaram ir ao profissional para realizar o ajuste da prótese. Menendez-Vázquez<sup>18</sup>, em sua pesquisa com 98 pacientes, encontrou que 84,7% dos portadores de prótese somente visitam o cirurgião-dentista quando havia alguma patologia instalada. Faz-se interessante tanto para o cirurgião-dentista quanto para o paciente a convocação para uma consulta de manutenção da prótese a cada seis meses ao invés de um simples aviso de necessidade de ajuste periódico no dia da entrega da prótese.

Figura 1

Distribuição da amostra de pacientes de acordo com o conhecimento da possibilidade de ocorrer lesões orais devido a falta de higiene.



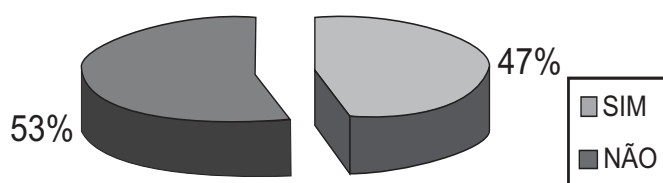
Sobre as orientações recebidas por profissional de saúde quanto à higienização das próteses, 53% disseram que não foram orientados (Figura 2). Goulart et al.<sup>4</sup> obtiveram resultados de 80% de pacientes que não haviam recebido informações sobre higiene. Sesma et al.<sup>5</sup> destacam a importância do cirurgião-dentista saber recomendar um método eficiente, não deletério aos materiais da prótese e seguro ao paciente. Zanetti et al.<sup>7</sup>, em um estudo com 60 pacientes portadores de PPRs,

mostrou que a maioria é desinformada quanto às medidas de higiene bucal.

Com relação à higienização da prótese, obteve-se um escore médio de 1,48 para a prótese da arcada superior e 1,09 para a inferior. Estes valores qualificam a higiene da prótese desses entrevistados em um nível regular. Apesar dos estudos de Pietrokovski et al.<sup>19</sup> que relataram ser a prótese superior a de maior facilidade para limpeza, observa-se que essa apresentou-se com menos higiene.

Figura 2

Distribuição da amostra de pacientes de acordo com o recebimento de orientação profissional sobre a higienização da prótese



## Conclusão

Pode-se concluir da pesquisa que:

- Todos entrevistados relataram utilizar o método mecânico para higienizar os dentes remanescentes e a prótese, sendo que alguns complementam com o método químico.
- Dos trinta pacientes portadores de próteses removíveis pesquisados, apenas 47% receberam orientação profissional da necessidade e dos meios de promover higienização de suas próteses.
- Constatou-se que a higiene das próteses encontra-se num nível regular de acordo com o escore utilizado neste trabalho, apesar da maioria dos entrevistados relatarem escová-la três ou mais vezes ao dia.
- O cirurgião-dentista deve orientar e motivar seus pacientes a conservar a higiene bucal e de suas próteses para manter o estado de saúde obtido com o tratamento reabilitador.

O controle mecânico da placa deve ser realizado com o uso de escova dental, mantendo uma

freqüência de escovação após cada refeição, utilizando-se creme dental pouco abrasivo ou sabão neutro. O controle químico da higiene das próteses é um assunto ainda muito discutido sem conclusões definidas, mas que ajuda na limpeza das próteses, principalmente em pacientes com dificuldades motoras. Estudos na área de avaliação de substâncias químicas, efetividade de limpeza e materiais de prótese dentária são de grande valia.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003 – resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
2. Barnabé W, Mendonça TN, Pimenta FC, Pegoraro LF, Scolari JM. Efficacy of sodium hypochlorite and coconut soap used as disinfecting agents in the reduction of denture stomatitis, *Streptococcus mutans* and *Candida albicans*. J Oral Rehabil. 2004; 31:453-459.
3. Burnett CA, Calwell E, Clifford TJ. Effect of verbal and written education on denture wearing and cleansing habits. Eur J Prosthodont Restor Dent. 1993; 2(2):79-83.
4. Goulart G, Marçal MT, Nunes MF, Freire MCM. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de pacientes das clínicas de prótese de

- Faculdades de Odontologia de Goiás. Rev Ibero-americana de Prótese Clínica e Laboratorial. 2004; 6(29):45-53.
5. Sesma N, Takada KS, Laganá DC, Jaeger RG, Azambuja-Junior N. Eficiência de métodos caseiros de higienização de próteses parciais removíveis. Rev APCD. 1999;53(6):463-8.
  6. Modaffore PM, Kirihata M, Klienann C, Brunetti RF Importância da higiene oral em pacientes portadores de Prótese Parcial Removível convencional, conjugada com Prótese Fixa e a encaixe. Revista Ibero-americana de Prótese Clínica e Laboratorial. 2000; 3(12): 35-42.
  7. Zanetti RV, Zanetti AL, Laganá DC, Feltrin, PP. Estudo de 60 pacientes portadores de prótese parcial removível: avaliação clínica das áreas de suporte da mucosa bucal. Rev Pos Grad. 1996; 3(3):175-184.
  8. De Fiori RS. Atlas de Prótese Parcial Removível. São Paulo: Editora Pancast; 1993.
  9. Todescan R. Prótese parcial removível relacionada com os problemas periodontais. In: Bottino MA, editor. Atualização na clínica odontológica: o dia a dia do clínico geral. São Paulo: Artes Médicas; 1992. p.453-61.
  10. Wictorin L. Effect of toothbrushing on acrylic resin veneering material. Acta Odont Scand. 1972; 30: 383-395.
  11. Kulak-Ozkan Y, Kazazoglu E, Arıkan A. Oral hygiene habits, denture cleanliness, presence of yeasts and stomatitis in elderly people. J Oral Rehabil. 2002; 29: 300-4.
  12. Paranhos HFO, Malachias A, Pardini LC. Materiais para limpeza de dentaduras: revisão de literatura. Rev Fac Odont Lins. 1991; 4(2):19-24.
  13. Lascala NT, Noussalli NH. Periodontia Clínica. São Paulo: Editora Artes Médicas; 1980.
  14. Chau VB, Saunders TR, Pimsler M, Elfring DR. In-depth disinfection of acrylic resins. J Prosthet Dent. 1995; 74(3): 09-13.
  15. Backenstose WM; Wells JG. Side effects of immersion-type cleansers on the metal components of denture. J Prosthet Dent. 1977; 37(6): 615-621.
  16. Souza-Jr JA, Reges RV Soluções limpadoras de Prótese revisão de literatura. Rev Brasileira de Prótese Clínica e Laboratorial. 2003; 5(26):339-43.
  17. Jeganathan S, Thean HPY, Thong KT, Chan YC, Singh M. A clinically viable index for quantifying denture plaque. Quintessence Int. 1996; 27(8): 569-73.
  18. Menendez-Vazquez L. La consejería de salud bucal y su utilidad para la especialidad de Prótesis Estomatológica. Rev Cubana Estomatol. [periódico eletrônico]. 2003;40(2). Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=es&pid=S003475072003000200008.&Ing=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=es&pid=S003475072003000200008.&Ing=es&nrm=iso). Acessado em jan/2006.
  19. Pietrokovski J, Azuelos J, Tau S, Mostavoy R. Oral findings in elderly nursing home residents in selected countries: Oral hygiene conditions and plaque accumulation on denture surfaces. J Prosthet Dent. 1995; 2(73): 136-41.