

## Avaliação dos hábitos de higiene bucal de usuários de prótese dentária removível

*Evaluation of oral hygiene habits of removable dental prosthesis*

*Evaluación de hábitos de higiene oral de usuarios de prótesis dental desmontable*

Andressa Aires **ALENCAR**<sup>1</sup>

César Augusto Rodrigues **PARENTE**<sup>1</sup>

Eldon Saraiva **DANTAS**<sup>2</sup>

Heron Teixeira **LIMA**<sup>3</sup>

Cosmo Hélder Ferreira da **SILVA**<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Cirurgiã(o)-Dentista, Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará, 60165-090 Fortaleza – CE, Brasil

<sup>2</sup>Cirurgião-Dentista da Estratégia Saúde da Família do Município de Itapiúna-CE 62740-000 Itapiúna - CE, Brasil

<sup>3</sup>Cirurgião-Dentista da Estratégia Saúde da Família do Município de Pedra Branca-CE, 63900-000 Pedra Branca – CE, Brasil

<sup>4</sup>Doutorando em Ciências da Saúde e Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá 63900-257 Quixadá – CE, Brasil

### Resumo

A reabilitação bucal tem por objetivo substituir dentes e tecidos bucais ausentes, bem como melhorar a função do sistema estomatognático e promover uma estética satisfatória. No entanto, o uso de um aparelho protético pode aumentar a predisposição à cárie, ocasionar alterações no periodonto e processos inflamatórios na mucosa. Este estudo verificou os hábitos de higienização das próteses e da cavidade bucal de dos usuários de próteses removíveis atendidos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Iguatu-CE. Foi aplicado um questionário que continha perguntas relacionadas aos dados socioeconômicos, utilização dos métodos químico e mecânico de escovação das próteses e da cavidade oral, uso de soluções desinfetantes, hábito de dormir com a prótese e orientações recebidas pelo profissional. Os dados foram avaliados através de análise descritiva. A pesquisa envolveu 35 indivíduos portadores de próteses totais ou parciais removíveis, sendo 74,28% (n=26) mulheres, com média de idade de 60 anos e renda familiar mensal de até um salário mínimo. Os participantes relataram utilizar as mesmas próteses há mais de cinco anos e não terem recebido orientação profissional quanto à higienização oral. Além disso, 62,86% (n=22) dormem com as próteses em boca, 74,29% (n=26) declararam escovar até 3 vezes ao dia e o método da escova e creme dental foi o mais utilizado. O nível de conhecimento sobre o uso, conservação e higienização de próteses totais da população estudada precisa ser melhorado, uma vez parte da população ainda apresenta hábitos inadequados.

**Descritores:** Prótese Dentária; Higiene Bucal; Saúde Bucal.

### Abstract

Oral rehabilitation aims to replace missing teeth and oral tissues, as well as improve stomatognathic system function and promote satisfactory aesthetics. However, the use of a protective device may increase the predisposition to caries, causing changes in the period and inflammatory processes in the mucosa. This study verifies the hygiene practices of dentures and oral cavity of removable denture users attended at a Basic Health Unit in the city of Iguatu-CE. A questionnaire containing questions related to socioeconomic data, the use of chemical methods and brushing of prostheses and oral cavities, the use of disinfectant solutions, the abuse of sleep with practices and guidance received by professionals was applied. Data were applied through descriptive analysis. One study involved 35 individuals with removable full or partial dentures, with 74.28% (n = 26) women, with an average age of 60 years and a monthly family income of up to one minimum wage. Participants reported using these prostheses for more than five years and did not receive professional guidance on oral hygiene. In addition, 62.86% (n = 22) sleep as mouth prostheses, 74.29% (n = 26) reported brushing up to 3 times a day and the brush and toothpaste method was the most used. The level of knowledge about the use, conservation and sanitation of total prostheses in the studied population needs to be improved, since part of the population still has inadequate habits.

**Descriptors:** Dental Prosthesis; Oral Hygiene; Oral Health.

### Resumen

La rehabilitación oral tiene como objetivo reemplazar los dientes faltantes y los tejidos orales, así como mejorar la función del sistema estomatognático y promover una estética satisfactoria. Sin embargo, el uso de un dispositivo de protección puede aumentar la predisposición a la caries, causando cambios en el período y procesos inflamatorios en la mucosa. Este estudio verifica los hábitos de higiene de las prótesis y la cavidad oral de los usuarios de prótesis removibles tratadas en una Unidad Básica de Salud en el municipio de Iguatu-CE. Se aplicó un cuestionario que contiene preguntas relacionadas con datos socioeconómicos, uso de métodos químicos y cepillado de prótesis y cavidades bucales, uso de soluciones desinfectantes, abuso de dormir con prótesis y orientación recibida por profesionales. Los datos se aplicaron mediante análisis descriptivo. En una encuesta participaron 35 personas con prótesis removibles totales o parciales, 74.28% (n = 26) mujeres, con una edad promedio de 60 años y un ingreso familiar mensual de hasta un salario mínimo. Los participantes informaron haber usado estas prótesis hace más de cinco años y no recibieron orientación profesional sobre higiene bucal. Además, el 62.86% (n = 22) duerme como prótesis en la boca, el 74.29% (n = 26) declaró cepillarse hasta 3 veces al día y el método de cepillo y pasta de dientes fue el más utilizado. Es necesario mejorar el nivel de conocimiento sobre el uso, la conservación y la higiene de las dentaduras postizas completas en la población estudiada, ya que parte de la población todavía tiene hábitos inadecuados.

**Descriptor:** Prótesis Dental; Higiene Bucal; Salud Bucal.

### INTRODUÇÃO

Ainda hoje a perda dentária é um agravo de saúde bastante comum e possui diversas causas, tais como doença periodontal, cárie, traumatismo e xerostomia. Levantamentos epidemiológicos demonstram que no Brasil 30 milhões de indivíduos são desdentados e necessitam de algum tipo de prótese dental<sup>1,2</sup>.

Perdas dentárias totais ou parciais devem ser reabilitadas por meio de Prótese

Total (PT), Prótese Parcial Removível (PPR), próteses parciais fixas ou sob implantes<sup>1</sup>. A reabilitação bucal tem por objetivo substituir dentes e tecidos bucais ausentes, bem como melhorar a função do sistema estomatognático a partir da recuperação da mastigação, da dimensão vertical de oclusão, da fonética e ainda promover uma estética satisfatória<sup>3-5</sup>.

Ainda que o uso de implantes dentários

tenha aumentado nos últimos anos, as próteses removíveis continuam sendo a primeira escolha de muitos pacientes e dentistas por serem extremamente versáteis, eficientes, apresentarem baixo custo, possibilitarem a substituição de um ou mais elementos e se adequam a situações de reabsorção óssea. Além disso, evitam a necessidade de submeter o paciente a tratamentos cirúrgicos e protéticos longos, complexos e onerosos<sup>6-8</sup>.

No entanto, o resultado da prótese dentária não depende somente da sua instalação, o tempo de uso, a conservação e os hábitos de higiene são fatores que contribuem para o sucesso da reabilitação e para a longevidade do aparelho protético<sup>5,9-12</sup>. Após a instalação da mesma, se fazem necessários retornos periódicos para acompanhamento, a fim de verificar a adaptação, bem como orientar e motivar o paciente quanto ao uso, manutenção e higienização das mesmas e dos tecidos bucais<sup>5,10,11</sup>.

O uso de um aparelho protético provoca modificações na microbiota bucal, que são responsáveis por aumentar a predisposição à cárie nos dentes pilares, ocasionar alterações no periodonto e processos inflamatórios na mucosa<sup>6</sup>. Além disso, o acúmulo de placa, cálculo, pigmentos, bem como o desgaste acentuado do acrílico utilizado para confecção das próteses são exemplos de problemas relacionados à limpeza ineficiente da mesma<sup>7,12</sup>.

Quando não higienizada corretamente, esta se torna um importante foco de infecção para o paciente. Além disso, a superfície porosa da resina acrílica favorece o acúmulo de biofilme na sela da estrutura protética e pode ocasionar hiperplasia papilar inflamatória, estomatite protética ou candidíase crônica, halitose<sup>7,11</sup>.

Também existem repercussões à saúde geral, bactérias encontradas em próteses mal higienizadas e infecções respiratórias podem se disseminar através da corrente sanguínea em pacientes imunologicamente comprometidos<sup>12</sup>.

Muitos usuários não fazem adequadamente a limpeza por não terem recebido orientações do Cirurgião-Dentista (CD) ou por não seguirem as recomendações repassadas<sup>2,7,10,11,13</sup>. Além disso, o aumento do conhecimento sobre higiene e manutenção das próteses dentárias mostraram prevenir ou reduzir os principais problemas que acometem a cavidade bucal<sup>6</sup>.

Dada a importância da manutenção de hábitos adequados de higiene oral para a saúde do paciente, faz-se necessária a realização de estudos que avaliem o conhecimento destes

acerca dos cuidados necessários com as próteses dentárias.

Com base no exposto, este estudo objetivou verificar os hábitos de higienização das próteses e cavidade bucal de dos usuários de próteses removíveis atendidos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Iguatu-CE, Brasil.

#### **MATERIAL E MÉTODO**

Trata-se de um estudo observacional, transversal, de natureza descritiva e quantitativa que foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Iguatu, localizado na região centro-sul cearense. Todo o protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará tendo o parecer 3.495.115 e o CAAE número 17306919.4.0000.5037.

A partir de uma amostra não probabilística indivíduos atendidos na Unidade Básica de Saúde Dr. Ernâni Barreira foram selecionados para o estudo. Utilizou-se como critérios de inclusão indivíduos que compareceram à UBS para consulta odontológica no período de julho a dezembro de 2019, possuíam idade acima de 18 anos, tinham prontuário ativo no serviço, apresentaram boa saúde geral, faziam uso das próteses a no mínimo um ano, residem nos bairros Brasília ou Paraná de Iguatu e assinaram e concordaram com o conteúdo exposto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não participaram do estudo os pacientes que apresentaram alguma condição sistêmica que impossibilite a resposta do questionário ou que não demonstrem interesse em participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por dois pesquisadores calibrados, durante as consultas odontológicas e visitas domiciliares previamente agendadas pela recepcionista da UBS. Os indivíduos foram submetidos a assinarem Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento que explica, com linguagem apropriada ao público alvo, todos os benefícios e possíveis riscos aos quais os mesmos estarão sujeitos ao decorrer do estudo.

Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário, adaptado dos estudos de Nóbrega et al.<sup>11</sup> e Barcellos et al.<sup>5</sup>, que contém perguntas relacionadas aos dados socioeconômicos, métodos químico e mecânico de escovação das próteses e da cavidade oral, utilização de soluções desinfetantes, hábito de dormir com a prótese e orientações recebidas pelo profissional. Ao final da aplicação do questionário e considerando o nível de compreensão e assertividade acerca do assunto

abordado, as participantes da pesquisa serão esclarecidas sobre o tema e sobre a importância de hábitos corretos de higiene oral e das próteses.

A análise estatística dos dados foi feita através de forma descritiva utilizando o programa Excel 2016.

## RESULTADOS

A maioria dos participantes desse pertenciam ao sexo feminino e possuíam entre 41 a 60 anos de idade (Quadro 1).

**Quadro 1.** Informações gerais da população pesquisada.

Amostra	N	%	
Faixa etária	20 a 40 anos	n= 2	5,72%
	41 a 60 anos	n= 16	45,71%
	61 a 80 anos	n= 13	37,14%
	81 a 100 anos	n= 4	11,43%
<b>Total</b>	<b>N=35</b>	<b>100%</b>	
Sexo	Feminino	n= 26	74,28%
	Masculino	n= 9	25,71%
<b>Total</b>	<b>N=35</b>	<b>100%</b>	

Grande parte da população estudada (60%) (n=21), tinha renda mensal de até um salário mínimo. Além disso, 40% (n=14) dos participantes concluíram o ensino fundamental e 34,29% (n=12) não estudaram (Quadro 2).

**Quadro 2.** Dados socioeconômicos da população pesquisada.

Pergunta	Opções	N	%
Onde se localiza sua moradia?	Zona rural	n=0	0%
	Zona urbana	n=35	100%
Qual o seu nível de escolaridade?	Não estudou	n=12	34,29%
	Da 1ª a 5ª série do ensino fundamental	n=11	31,43%
	Da 6ª a 8ª série do ensino fundamental	n=3	8,57%
	Ensino médio incompleto	n=4	11,43%
	Ensino médio completo	n=3	8,57%
	Ensino superior incompleto	n=0	0%
	Ensino superior completo	n=2	5,71%
	Pós-graduação	n=0	0%
Qual a renda mensal familiar?	Nenhuma renda	n=0	0%
	Até 1 salário mínimo (R\$ 998,00)	n=21	60%
	De 1 a 3 salários mínimos (de R\$998,01 até R\$ 2.994,00)	n=13	37,14%
	Mais de 3 salários mínimos (mais de R\$ 2.994,01)	n=1	2,86%

Dos indivíduos incluídos nesse estudo (Quadro 3), 91,43% (n=32) utilizavam próteses na arcada superior, desses, 57,15% (n=20) eram reabilitados totalmente e 34,29% (n=12) parcialmente. Já em relação à inferior, 34,29% (n=12) não faziam uso, 37,14% (n=13) utilizavam PPR's e 28,57% (n=10) PT's. O estudo também encontrou um grande tempo de edentulismo entre os participantes (10 a 39 anos 77,14% (n=21)).

Com referência à frequência de limpeza (higienização), 74,29% (n=26) dos indivíduos incluídos neste estudo afirmaram que escovam

os dentes e a prótese até 3 vezes por dia. O método de limpeza mais utilizado é através da utilização de água e creme dental 82,86% (n=29).

**Quadro 3.** Dados referentes à perda dentária da população pesquisada

Pergunta	Opções	N	%
Tipo de prótese superior utilizada?	Prótese total superior	n=20	57,14%
	PPR superior	n=12	34,29%
	Não utiliza prótese superior	n=3	8,57%
Tipo de prótese inferior utilizada?	Prótese total inferior	n=10	28,57%
	PPR inferior	n=13	37,14%
	Não utiliza prótese inferior	n=12	34,29%
Tempo de edentulismo?	Menos de 10 anos	n=6	17,14%
	Entre 10 e 19 anos	n=7	20%
	Entre 20 e 29 anos	n=7	20%
	Entre 30 e 39 anos	n=7	20%
	40 anos ou mais	n=8	22,86%
Tempo de uso da prótese superior? (Total n=32 100%)	< 1 ano	n=4	12,50%
	De 1 a 5 anos	n=17	53,12%
	De 5 a 10 anos	n=2	6,25%
	< 10 anos	n=9	28,13%
Tempo de uso da prótese inferior? (Total n=23 100%)	< 1 ano	n=3	13,05%
	De 1 a 5 anos	n=10	43,47%
	De 5 a 10 anos	n=3	13,05%
	< 10 anos	n=7	30,43%

Os participantes foram ainda questionados se possuem o costume de dormir com as próteses em boca, onde 62,86% (n=22) responderam sim.

## DISCUSSÃO

No presente estudo, os participantes foram caracterizados como idosos, com renda familiar mensal de até um salário mínimo e baixo nível de escolaridade. A idade dos participantes variou entre 29 a 96 anos, média de 60,8. Dados semelhantes foram observados no estudo de Milward, Katechia e Morgan<sup>6</sup>, que encontrou uma variação de 27 a 91 anos, com média de 60,8.

Apesar dos avanços da Odontologia nas áreas de promoção e prevenção de saúde bucal, a perda dentária ainda é considerada um problema de saúde pública<sup>14</sup> e os dados do SB Brasil 2010<sup>15</sup> revelaram que no Nordeste uma grande porcentagem de indivíduos entre 65 a 74 anos possuem a necessidade de reabilitação com próteses totais (20,4%) e parciais (22%) em ambas as arcadas dentárias.

A ausência dos dentes provoca diversas mudanças no sistema estomatognático e as funções mastigatória e fonética ficam comprometidas, bem como repercute estética e psicologicamente, muitas vezes diminuindo a autoestima e dificultando a integração social<sup>2</sup>.

A reabilitação bucal tem por objetivo substituir os elementos dentários perdidos e

restabelecer função mastigatória, dimensão vertical de oclusão, fonética e estética, promovendo saúde e qualidade de vida<sup>5,11,12,16</sup>.

Esta ainda auxilia na recuperação e equilíbrio neuromuscular do sistema estomatognático de modo que recupere suas funções e restabeleça as características físicas, mentais e sociais do indivíduo<sup>2</sup>.

Neste estudo houve uma maior prevalência 74,28% (n=26) do sexo feminino, o que provavelmente se justifica pela tendência demográfica, já que as mulheres tendem a viver mais que os homens e por essas procurarem mais os serviços de saúde pública<sup>5,7,11</sup>.

Grande parte da população estudada (60%) (n=21) na presente pesquisa tinha renda mensal de até um salário mínimo. Além disso, 40% (n=14) dos participantes concluíram o ensino fundamental e 34,29% (n=12) não estudaram. Rezende et al.<sup>17</sup> e Azevedo<sup>18</sup>, afirmam que o baixo poder socioeconômico, juntamente com o baixo nível de escolaridade são fatores estatisticamente significativos na prevalência de edentulismo.

Dos indivíduos incluídos nesse estudo, 91,43% (n=32) utilizavam próteses na arcada superior, desses, 57,15% (n=20) eram reabilitados totalmente e 34,29% (n=12) parcialmente. Já em relação à inferior, 34,29% (n=12) não faziam uso, 37,14% (n=13) utilizavam PPR's e 28,57% (n=10) PT's. O estudo também encontrou um grande tempo de edentulismo entre os participantes.

A maior parte dos participantes deste estudo perderam os dentes precocemente, visto que 77,14% (n=21) possuem um tempo de edentulismo entre 10 a 39 anos e 22,86% (n=8) acima de 40 anos. Esses dados são semelhantes aos encontrados por Nóbrega et al.<sup>11</sup> que obteve para esses critérios os valores 74,5% (n=44) e 12% (n=7), respectivamente.

No que concerne ao tempo de uso da atual prótese superior, 71,87% (n=17) dos indivíduos que a utilizam (100% (n=32)), fizeram a troca nos últimos 5 a 10 anos, enquanto 28,13 (n=9) estão há mais de 10 anos com a mesma peça protética. No que concerne às próteses inferiores, utilizadas por 23 pacientes (100%), esses dados se mostraram em 69,57% (n=13) e 30,43% (n=7) dos casos, respectivamente. Já o estudo de Nóbrega et al.<sup>11</sup>, obteve que a maioria dos indivíduos estão utilizando as mesmas próteses superiores (37% (n=22)) e inferiores (55% (n= 17)) por um tempo entre 1 e 5 anos.

Em relação ao conhecimento de quando a prótese deve ser trocada, 40% (n=14) dos entrevistados responderam a cada 5 anos, enquanto 31,43% (n=11) afirmaram que a troca

deve ser feita apenas quando a peça estiver muito desgastada. No estudo de Barcellos et al.<sup>5</sup>, 58,3% (n=35) responderam que apenas quando a mesma estiver quebrada ou machucando a boca.

A literatura relata que o tempo ideal de utilização de uma prótese é em média 5 anos. Quando antigas, estas geralmente apresentam desgastes na região das bases e dos dentes e possuem diminuição da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO), o que favorece o acúmulo de biofilme e o desenvolvimento de doenças bucais<sup>12</sup>.

Esse acúmulo, por sua vez, contribui para o surgimento de diversas lesões, sendo mais comumente encontrada a hiperplasia papilar inflamatória, a estomatite protética, úlcera traumática e a candidíase eritematosa<sup>11,16</sup>.

Sabe-se que após a instalação das próteses, o profissional deve realizar acompanhamentos periódicos com o CD para orientação quanto a higienização e uso das próteses, bem como para a investigação e monitoramento da qualidade das mesmas<sup>4, 10</sup>. No entanto, 65,72% (n=23) dos participantes deste estudo afirmaram nunca ter recebido informações sobre como realizar a limpeza da peça. No estudo de Barcellos et al.<sup>5</sup>, houve uma diferença significativa dessa porcentagem, visto que 96,7% (n=58) dos entrevistados relatou não terem recebido tais informações.

Além disso, a literatura mostra que quando as instruções são repassadas de forma oral e escrita, os pacientes apresentam melhores níveis de limpeza das próteses quando comparados àqueles que as receberam apenas de forma verbal<sup>6</sup>. No estudo de Castro Júnior, Carvalho e Kobayashi<sup>19</sup>, apenas um entrevistado disse que recebeu orientações escritas por escrito no dia da instalação da prótese. No entanto, no presente estudo, essa variável não foi analisada.

No município alvo deste estudo, as próteses confeccionadas no serviço público são de responsabilidade do setor de Prótese Dentária do Centro de Especialidades Odontológicas. No entanto, o estabelecimento não conta com um encarte que contenha orientações por escrito sobre os cuidados e a forma correta de realizar a limpeza das peças protéticas e da boca.

Estudos demonstram que a maior parte dos usuários indivíduos usuários de próteses removíveis não realizam hábitos adequados de higiene das mesmas. Isso pode estar relacionado à falta de orientação por parte dos dentistas de como deve ser executada a

limpeza, às dificuldades em realizá-la devido às suas características ou à diminuição da destreza manual decorrente da idade avançada dos pacientes, visto que a maior parte deles são idosos<sup>5,16</sup>.

A condição de higiene das peças protéticas está associada à aspectos como frequência e tempo de uso das mesmas, método e material utilizado para a limpeza, bem como hábito de retirá-la para dormir<sup>12</sup>. Técnicas inadequadas estão relacionadas com o acúmulo de placa, tártaro, halitose, cálculo salivar, pigmentações, cárie, doença periodontal e inflamações na mucosa, além do aparecimento de lesões na cavidade oral<sup>9,10,16</sup>. Além disso, a superfície porosa da resina acrílica favorece um ambiente propício à agregação de microorganismos oportunistas e, portanto, deve ser corretamente higienizada<sup>11</sup>.

Quando analisada a frequência da higienização, os resultados obtidos neste trabalho apontaram que 74,29% (n=26) dos indivíduos incluídos neste estudo afirmaram que escovam os dentes e a prótese até 3 vezes por dia. Esses dados corroboram com os obtidos por Milward, Katechia e Morgan<sup>6</sup> e Leão e colaboradores<sup>12</sup>, que encontraram para essa informação os valores de 55,6% (189) e 83,8% (n=31).

No presente estudo, 100% (n=35) dos participantes afirmaram retirar as próteses da boca no momento da limpeza. Além disso, 85,71% (n=30) relataram escovar as próteses e a gengiva, enquanto 14,29% (n=5) escovam somente a prótese. Esses dados vão de encontro aos obtidos no estudo de Barcellos e colaboradores<sup>5</sup>, em que 95% (n=57) as retiram da boca para limpar e 70% (n=42) além das peças protéticas higienizam o rebordo remanescente.

A limpeza da cavidade bucal e das peças protéticas são essenciais para manter a saúde dos tecidos orais e dos dentes remanescentes, pois previnem o surgimento de patologias e aumentam a longevidade das reabilitações protéticas<sup>6</sup>. É recomendado também que seja realizada a escovação de toda a mucosa remanescente e da língua, utilizando agentes auxiliares líquidos adstringentes suaves ou antissépticos bucais<sup>16</sup>. A limpeza e massagem da língua, da gengiva e do palato são eficazes para eliminar a placa bacteriana e os resíduos alimentares e para estimular a circulação sanguínea nesses locais<sup>9</sup>.

O método mecânico consiste na escovação com escova dentária convencional ou elétrica, associada ao uso de agentes como água, sabão neutro ou dentífrico, sendo este

último o mais utilizado<sup>10, 16</sup>. Neste estudo, 82,86% (n=29) dos pacientes relataram utilizar água e creme dental, enquanto apenas 17,14% (n=6) utilizam água e detergente para esse fim. Já na pesquisa de Castro Júnior, Carvalho e Kobayashi<sup>19</sup>, o percentual encontrado para esses dados foi de 63% (n=63) e 2% (n=2), respectivamente.

A técnica de higienização deve ser realizada através do uso de uma escova apropriada e creme dental pouco abrasivo, visto que este componente provoca desgastes e rugosidades no acrílico da prótese o que facilita o acúmulo de biofilme e promove a desadaptação do aparelho protético, o que não ocorre com o uso do sabão neutro<sup>10, 12</sup>. Este método apresenta alta eficácia na remoção de manchas artificiais quando realizada meticulosamente<sup>9</sup>.

As escovas utilizadas para a limpeza dos dentes naturais não deveriam ser as mesmas para a higiene das próteses, pois a sua forma promove dificuldade para realizar tal função e é possível abranger todas as áreas externas e internas da mesma. No entanto, a literatura mostra que a escova comum é a mais utilizada para este fim e deve ser então indicada aquela que possuir cerdas macias a fim de não danificar a superfície polida do aparelho protético<sup>9,16</sup>.

A higienização química consiste na imersão da prótese em soluções que possuam ação solvente, detergente, bactericida e fungicida<sup>16</sup>. De fácil utilização, o método pode ser executado por pessoas com atividade motora comprometidas e que não se adaptam à escovação<sup>16</sup>. No presente estudo, 51,43% (n=18) dos participantes desta pesquisa afirmaram não possuir o costume de mergulhar as peças em alguma solução. Esses dados são similares aos obtidos por Nóbrega et al.<sup>11</sup>, em que apenas 10% (n=6) dos entrevistados possuem esse hábito.

Dos pacientes que possuem esse costume, 58,83% (n=10) e 29,41% (n=5) utilizam, respectivamente, água e hipoclorito de sódio como substâncias adstringentes. O hipoclorito de sódio é amplamente utilizado em odontologia na forma de solução. Para a higienização das próteses, as concentrações de 5,25%, 2%, 1% ou 0,5% são eficazes na eliminação do biofilme, na remoção de manchas e na inibição da formação de cálculo dentário, além disso, possuem efeito bactericida e fungicida. Seu uso é eficiente na limpeza da resina acrílica, quando imersa por 10 minutos, no entanto, apresenta algumas desvantagens, como a ação clareadora, a corrosão dos

componentes metálicos como as estruturas de cobalto-cromo utilizadas nas próteses parciais removíveis e o odor desagradável<sup>5,12,16</sup>.

Os peróxidos alcalinos são comercializados em forma de pastilhas ou pós efervescentes e são os agentes mais comercializados para fins de higienização protética<sup>9</sup>. A efervescência causada pela liberação de oxigênio é capaz de limpar mecanicamente a peça e os agentes oxidantes possuem ação antimicrobiana e atuam na remoção de manchas<sup>10</sup>. Estes tabletes podem ser utilizados em próteses removíveis com ou sem a presença de metais, pois não causam danos a esses materiais nem a resina acrílica. Seus efeitos são notados sobre o biofilme, manchas e cálculos dentais recém-formados<sup>10</sup>.

Os participantes foram ainda questionados se possuem o costume de dormir com as próteses em boca, onde 62,86% (n=22) responderam sim. Dados semelhantes foram encontrados nos estudos de Nóbrega et al.<sup>11</sup> e Leão et al.<sup>12</sup>, onde respectivamente 61% (n=36) e 70,27 (n=26) dos indivíduos apresentam esse hábito.

A literatura recomenda que o aparelho protético seja removido pelo menos 8 horas por dia, a fim de permitir o relaxamento dos tecidos comprimidos, possibilitar que a língua, a saliva, as mucosas jugais e os lábios exerçam a sua função de limpeza e minimizar a reabsorção óssea<sup>11,19</sup>.

Podem ser consideradas limitações dessa pesquisa o tamanho da amostra, no entanto, ressalta-se que os estudos transversais são frequentemente conduzidos para prover estimativas de problemas de saúde e se prestarem, também, para a realização de inferências etiológicas. Contudo, para um bom planejamento na área da saúde, é necessário conhecer as mudanças demográficas, sociais, bem como o perfil de saúde e as necessidades, para que as ações implantadas sejam realmente eficazes.

## CONCLUSÃO

O nível de conhecimento sobre o uso, conservação e higienização de próteses totais da população estudada precisa ser melhorado, uma vez parte da população ainda apresenta hábitos inadequados. Diante desses resultados, o município alvo do estudo deve investir em atividades de educação em saúde a fim de orientar os pacientes sobre as formas de uso e técnicas de higiene adequadas.

## REFERÊNCIAS

1. Beloni WB, Vale FH, Takahashi JMF. Avaliação do grau de satisfação e qualidade de vida dos portadores de prótese dental. RFO. 2013;18(2):160-64.
2. Bernardo AA, Medeiros MV, Spegel R, Veronez FC, Trauth KGS. Diagnóstico e planejamento reabilitador em desdentados. Relato de caso. Rev. Odontol. Univ Cid São Paulo. 2015;27(2):142-49.
3. Koyano K, Tsukiyama Y, Kuwatsuru R. Rehabilitation of occlusion- science or art? J Bucal Rehabil. 2012.
4. Soares SLB, Rodrigues RA, Ribeiro RA, Rosendo RA. Avaliação dos usuários de prótese total abordando aspectos funcionais, sociais e psicológicos. Rev Saúde Ciência 2015;4(2):19-27.
5. Barcellos ASP, Monteiro JB, Carvalho RLA, Kimpara ET, Faria JCB. Avaliação dos hábitos de higiene bucal em portadores de prótese total associados à prevalência de lesões bucais. HU Revista 2017;43(1):33-8.
6. Milward P, Katechia D, Morgan MZ. Knowledge of removable partial denture wearers on denture hygiene. Br Dent J 2013;215(20).
7. Tavares DGM, Marques LARV, Rodrigues Neto EM, Silva PGB, Fiallos ACM. Avaliação de hábitos de higiene bucal e satisfação em usuários de prótese parcial removível. Rev Saúde Pesquisa. 2016;9(2):317-23.
8. Patrocínio BMG, Antenor AM, Haddad MF. Prótese Parcial Removível Flexível – revisão de literatura. Arch Health Invest 2017;6(6):258-63.
9. Silva RJ, Seixas ZA. Materiais e métodos de higienização para próteses removíveis. Int J Dent 2008;7(2):125-32.
10. Gonçalves LFF, Silva Neto DRS, Bonan RF, Carlo HL, Batista AUD. Higienização de Próteses Totais e Parciais Removíveis. R bras ci Saúde 2011;15(1):87-94.
11. Nóbrega DRM, Lucena AG, Medeiros LADM, Farias TSS, Meira KRS, Mahon SMOD. Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários de prótese dentária removível. Rev Bras Odontol. 2016;73(3):193-97.
12. Leão RS, Santiago Júnior JF, Casado BGS, Monteiro GQM, Moraes SLD. Conhecimento sobre uso, conservação e higienização de próteses totais em população desfavorecida socioeconomicamente assistida por um projeto de extensão universitária. Rev Salusvita 2017;36(2):409-25.
13. Kazuo SD, Ferreira UCS, Justo KD, Rye OE, Shigueyuki EU. Higienização em prótese parcial removível. Rev Odontol Univ Cid São Paulo 2008;20(2):168-74.
14. Santana AA, Farias ABL, Freitas APLF, Lima LHMA, Ribeiro AIAM. O uso de Prótese Parcial Removível provisória do tipo “overlay” nas reabilitações orais: uma revisão de literatura. In: Anais do II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. Paraíba: 2016.
15. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010:

- Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais. Brasília, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_nacional\\_saude\\_bucal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf) [2019 jun 4].
16. Bastos PL, Mesquita TC, Ottoboni GS, Figueiredo VMG. Métodos de higienização em próteses dentais removíveis – Uma revisão de literatura. Rev Bahiana Odontol. 2015;6(2): 129-37.
  17. Rezende RI, Mori AA, Gonçalves CL, Pavan AJ. Prótese dentária na saúde pública: resultados de um centro de especialidades odontológicas no município de Maringá - PR. Rev Odontol UNESP 2011;40(1):12-17.
  18. Azevedo, JS. SB Brasil 2010: uso e necessidade de prótese dentária em idosos. Pelotas, 2014.
  19. Castro Júnior OV, Carvalho MM, Kobayashi AS. Portadores de próteses totais sobre os cuidados posteriores à instalação. PCL 2006; 8(39).

### **CONFLITO DE INTERESSES**

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

### **AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA**

**Andressa Aires Alencar**

Avenida Pedro Alves, 534. Centro,  
63560-000 Acopiara-CE, Brasil  
E-mail: andressaaires1@hotmail.com

**Submetido em 24/03/2020**

**Aceito em 07/04/2021**