

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Micarla Dantas dos Santos

Tatiane França da Silva

**HIGIENIZAÇÃO E PROSERVAÇÃO DE PRÓTESES
REMOVÍVEIS**

TAUBATÉ-SP

2019

MICARLA DANTAS DOS SANTOS

TATIANE FRANÇA DA SILVA

**HIGIENIZAÇÃO E PROSERVAÇÃO DE PRÓTESES
REMOVÍVEIS**

Trabalho de Graduação, apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia

Orientação: Prof.^a Dra. Ana Paula Lima Guidi Dasmasceno

Taubaté-SP

2019

SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU

S237e Santos, Micarla Dantas dos
Higienização e preservação de próteses removíveis / Micarla Dantas dos Santos; Tatiane França da Silva. – 2019.
42f. : il.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia, 2019.
Orientação: Profa. Dra. Ana Paula Lima Guidi Damasceno, Departamento de Odontologia.

1. Biofilme – Prótese parcial removível. 2. Candidíase bucal. 3. Higienização – Prótese parcial removível. 4. Preservação - Prótese parcial removível. I. Silva, Tatiane França da. II. Título.

CDD - 617.692

MICARLA DANTAS DOS SANTOS

TATIANE FRANÇA DA SILVA

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ana Paula Lima Guidi Damasceno Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Prof. Dr. Mário Celso Peloggia Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Prof. Dr. Jarbas Francisco Fernandes dos Santos Universidade de Taubaté

Assinatura: . _____

Profa. Dra. Lais Regiane da Silva Concílio Universidade de Taubaté

Assinatura: . _____

Dedico esse trabalho aos meus pais, Francisco de Assis Dantas dos Santos e Adelma Maria Dantas, por acreditarem desde o início no meu potencial onde deixaram de lado os seus sonhos e embarçaram nessa jornada junto a mim, me dando todo o apoio, força e conselhos que precisei para me tornar a pessoa que sou hoje. Fica aqui a minha gratidão eterna.

(Micarla)

Ao meu pai, a minha mãe e minha irmã, por todo apoio, dedicação, paciência para comigo; eles que não mediram esforços para que chegasse até aqui e realizasse esse sonho.

(Tatiane)

AGRADECIMENTOS

(Micarla)

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse e me deu saúde e força para superar as dificuldades.

Ao Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté que me acolheu esses 4 anos me dando todo o suporte que precisei.

A todos os mestres que me passaram o seu conhecimento da melhor forma possível, essencialmente a Prof.^a Dra. Ana Paula Lima Guidl Damasceno, pela orientação desse trabalho, o tempo dedicado e apoio.

Aos funcionários do Departamento em especial a Bernadete (Bê) que sempre se dispôs a me ajudar e se tornou uma amiga.

Agradeço também aos amigos que fiz durante esses 4 anos em especial Daniel Oliveira, Gabriela Paiva, Fernando Gonçalves, Melissa Andrade, Tainá Silva e a minha dupla Tatiane França vocês foram essenciais para que eu pudesse chegar até aqui, fomos uma equipe durante todo esse tempo, sempre que um caía os outros ajudavam a se levantar sempre incentivando, puxando a orelha quando era preciso, dando conselhos, enfim fomos uma família e eu sou grata por isso.

AGRADECIMENTOS

(Tatiane)

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado saúde, força para superar as dificuldades.

Aos meus pais e a minha irmã, por terem vivido esse sonho comigo, por todo apoio, pois durante esses 4 anos só eles sabem o que passei, sabem que não foi fácil chegar aqui; quando eu pensava que não iria dar conta, eram eles que estavam ao meu lado segurando minha mão, me confortando. Sem dúvida, sem vocês isso não seria possível.

Às amigas, por me aguentarem desabafando, por aguentar meus áudios de 10 minutos me lamentando a cada final de semestre.

Aos amigos que fiz durante esses 4 anos na faculdade e espero levar para vida, obrigada por cada momento compartilhado; sem dúvidas ficarão para sempre em minha memória.

A minha dupla Micarla, por todos os momentos juntas (sendo bons ou ruins); nós sabemos que não foi nada fácil.

Ao meu namorado por toda força e apoio, pois independentemente da situação estive ao lado.

A minha orientadora, por algumas vezes me desorientar (brincadeira), pelo suporte, dedicação, incentivo.

A todos que de alguma forma estiveram ou estão próximos de mim, torcendo pelo meu sucesso.

"Eu tentei 99 vezes e falhei, mas na centésima tentativa eu consegui, nunca desista de seus objetivos mesmo que pareçam impossíveis, a próxima tentativa pode ser a vitoriosa".

Albert Einstein

RESUMO

Os pacientes portadores de próteses removíveis não estão sendo suficientemente informados sobre a importância da higienização das próteses e da cavidade bucal. Esse estudo teve como objetivo, elaborar uma cartilha contendo orientações sobre higienização e preservação de próteses para os portadores de próteses removíveis com a finalidade de melhorar a saúde bucal desses pacientes e aumentar a longevidade do seu aparelho protético. Por meio de revisão de literatura, foram colhidas informações sobre os métodos de higienização que apresentam uma maior eficácia na limpeza de próteses removíveis. Após essa pesquisa, selecionamos os temas a serem abordados e a forma que seriam dispostos, para que as informações ficassem claras e despertasse interesse do leitor. Os temas abordados foram: 1- por que se deve higienizar a prótese; 2- passo a passo da higienização e cuidados; 3- dicas para manutenção da saúde bucal para o portador de próteses removíveis. Concluiu-se que os portadores de próteses removíveis apresentam uma má higiene tanto bucal, quanto do aparelho protético, que o método mais eficiente para limpeza das próteses é o combinado (mecânico e químico) e que esses pacientes precisam ser motivados e orientados.

Palavras-chave: Higienização de próteses removíveis. Biofilme em próteses removíveis. Preservação de próteses removíveis. Candidíase bucal.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	111
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
3 PROPOSIÇÃO	30
4 METODOLOGIA	31
5 RESULTADOS	30
6 DISCUSSÃO	36
7 CONCLUSÕES	39
REFERÊNCIAS	40
ANEXO.....	43

1 INTRODUÇÃO

A odontologia é uma ciência que estuda e trata o sistema estomatognático que envolve a face, pescoço e cavidade bucal incluído ossos, musculaturas, articulações, dentes e tecidos. Dentro dessa ciência existem diversas especialidades, entre elas a prótese dentária que pode ser fixa, sobre implante ou removível, como objetivo de devolver a função, nutrição, estética, autoconfiança, bem-estar e saúde geral do paciente edêntulo.

Nas últimas décadas tem-se observado um crescimento na expectativa de vida das pessoas com conseqüente aumento da população idosa. Embora a perda dental não seja um processo natural do envelhecimento, dados epidemiológicos revelam que aproximadamente 67% dos idosos brasileiros são portadores de próteses totais, enquanto outros 19% têm necessidade de uso deste tipo de aparelho (Ministério da Saúde, 2011)

Esse estudo irá focar na preservação de próteses removíveis, pois sabemos da importância de uma boa higienização, tanto para a qualidade de vida do paciente quanto para a longevidade do aparelho protético.

Observamos tanto no dia a dia da clínica quanto na literatura que os portadores de próteses removíveis apresentam uma higiene precária tanto bucal quanto do aparelho protético isso se deve ao fato que a maioria desses pacientes são idosos e já apresentam uma certa diminuição dos movimentos motores, associado com a falta de orientação sobre a higienização, acarreta vários problemas como: o surgimento de lesões orais, inflamação gengival, biofilme, cálculos, reabsorção óssea, cáries e diminuição da longevidade do aparelho protético.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Pietrokovski et al., em 1995, pesquisaram sobre o acúmulo de placa em próteses totais e os níveis de higiene bucal em moradores de lares de idosos em quatro países com diferentes instalações de atendimento odontológico. Foram examinados 249 pacientes, usuários de próteses totais para uma avaliação dos tecidos orais em buscas de lesões, e do aparelho protético para verificar a quantidade de placa presente em suas superfícies. Depois dessa avaliação foi divididos 2 grupos, um para próteses limpas que não apresentavam placa ou apresentavam em pequena quantidade e outro para próteses não-limpas que apresentavam uma quantidade média ou muita placa em sua superfície. Os autores observaram que nos lares que apresentavam clínica odontológica completa e residentes independentes, ou seja que conseguiam fazer sua higiene bucal sozinhos havia uma pequena quantidade de placa acumulada nas superfícies do aparelho protético do que em outras instituições onde os residentes precisavam da ajuda de um cuidador ou dos familiares para fazer sua higiene bucal. Assim os autores concluíram que entre os pacientes, seus familiares, equipe de cuidadores e a gerência, há uma falta de compreensão das necessidades de higiene bucal dos pacientes geriátricos, especialmente para os usuários de próteses removíveis.

Moimaz et al., em 2004, fizeram um estudo para avaliar a higienização de Prótese Total em idosos e sua efetividade. O estudo foi realizado em Piacatu-SP com 80 indivíduos da terceira idade, sendo que 72 faziam o uso de Prótese Total. Fizeram por meio de um questionário um levantamento para saber a frequência de utilização das próteses, adaptação, dificuldade de adaptação e higienização. Os autores dividiram esse estudo em encontros, o primeiro para avaliar a cavidade

bucal, o grau de higienização e apresentar alguns métodos de limpeza, como escova específica e limpadores linguais, e os indivíduos foram instruídos também a retirar a prótese durante a noite e higienizar o rebordo com gaze úmida. Após três meses da primeira consulta, foi avaliada a quantidade de placa bacteriana presente e se eles estavam executando corretamente a higienização. No geral, houve uma diminuição na quantidade de placa bacteriana em 81,39 % dos indivíduos e na higienização não apresentaram dificuldade; a grande maioria, 90,27%, utilizava escova e creme dental para tal procedimento. Os autores concluíram que, mesmo sendo idosos, eles têm capacidade e interesse em aprender e o que precisam é de orientação e motivação.

Kanh et al., em 2005, realizaram uma pesquisa sobre os hábitos de higiene bucal e a presença de cândida em portadores de prótese total. Foram entrevistados 42 pacientes de ambos os sexos, com idade média de 74 anos, usuários de prótese total por pelo menos 6 meses, para responder um questionário sobre os hábitos de higiene bucal e protética, e em seguida passaram por um exame clínico intrabucal e uma evidenciação de placa bacteriana nas superfícies de adaptação das próteses. Foi observado que o tempo de uso do aparelho protético influi no método e na frequência de limpeza e que há uma relação entre a limpeza da prótese com a candidíase. Assim os autores concluíram que a uma correlação significativa entre a higiene precária das próteses e a prevalência de cândida albicans, as próteses mais antigas tendem a ser mais sujas que as mais novas e apenas 16,7% das próteses utilizadas pelos idosos são devidamente limpas.

Nicol et al., em 2015, avaliaram a eficácia da formação de profissionais de saúde sobre a saúde bucal de idosos residentes em lares de idosos. O estudo foi realizado em 5 instituições, sendo 3 lares de idosos e dois hospitais, envolvendo

78 pacientes, divididos em dois grupos de estudo. Grupo I formado por 39 pacientes que residiam em uma enfermagem de hospital de longa permanência e duas casas de repouso; grupo II - constituído por 39 pacientes que residiam em uma enfermagem de hospital de longa duração e um lar de idosos. Todos os participantes, de ambos os grupos, foram avaliados quanto à limpeza da dentadura, à frequência da higienização bucal, à presença de estomatite protética e à saúde dos tecidos moles. No grupo I a equipe de cuidadores não recebeu nenhum tipo de intervenção, durante 9 meses de estudo e durante os três primeiros meses não houve nenhuma melhora significativa. Já nos pacientes do grupo II, cujos cuidadores passaram por um curso de formação profissional logo no início do estudo, houve, nos três primeiros meses, uma grande melhora em todos os itens avaliados, mas essa melhora não foi mantida durante os 18 meses – período de duração da pesquisa. Conclui-se que o curso de formação foi importante, não só para os idosos, mas também para os seus cuidadores, visto que muitos melhoraram a higiene de suas próteses e a incidência de estomatite protética nos três primeiros meses do estudo. Porém, passado algum tempo, houve uma regressão na melhora observada, o que pode sugerir que se faz importante a manutenção da motivação, tanto dos cuidadores quanto dos idosos.

Goiato et al., em 2005, por meio de uma revisão de literatura tiveram como objetivo identificar as principais lesões decorrentes do uso de próteses removíveis, alertando os profissionais de odontologia aos cuidados que devem ter ao planejar, confeccionar e instalar uma prótese, além da importância de uma orientação adequada para o paciente quanto a higienização e uso do aparelho protético. Os autores observaram durante o seu estudo que as lesões mais citadas eram estomatites, úlceras traumáticas e hiperplasias, e essas lesões poderiam ser

evitadas se após a instalação da prótese o profissional realizasse um ajuste adequado, orientasse o paciente sobre as técnicas de higienização e o acompanhasse realizando controles periódicos. Assim Goiato e colaboradores concluem que para alcançar o sucesso em um tratamento reabilitador protético é necessário estabelecer um plano de tratamento eficiente seguido corretamente os passos de confecção e instalação. Realizar ajustes adequados, orientar e acompanhar o paciente são fatores essenciais no restabelecimento do conforto, estética e função do aparelho estomatognático. É de suma importância que o cirurgião-dentista oriente seu paciente quanto ao uso e higienização das próteses instaladas e marque sempre que necessário retornos para controle.

Silva et al., em 2006, desenvolveram uma pesquisa comparativa sobre o grau de instrução e os materiais e métodos de higiene utilizados por usuários de prótese total; essa comparação foi feita em pacientes atendidos nos anos de 1989 a 2004. Foi observado que no ano de 2004 houve uma melhora na orientação da higienização e das visitas periódicas ao consultório por parte do cirurgião-dentista. Contudo, mesmo com essa melhora, a higiene das próteses continuava precária; isso se deve ao fato de que a maioria dos portadores de próteses totais é idosa e apresenta uma diminuição da habilidade manual. Tendo em vista que o meio mais utilizado para fazer essa higienização é o mecânico com produtos não específicos para a limpeza de próteses, a dificuldade motora leva ao acúmulo de biofilme, cálculos, pigmentações e alterações inflamatórias nos tecidos de suporte. O ideal para ter uma higienização adequada é a junção do método mecânico com o químico, mas os resultados dessa pesquisa mostraram que ao longo desses 14 anos os pacientes não mudaram os hábitos de higienização. Em 2004, 95% dos entrevistados faziam a higienização do aparelho protético com escova e dentifrícios

convencionais e apenas 3 dos entrevistados fazem uso de outros métodos, como água sanitária e bicarbonato de sódio. Os autores também observaram que as indústrias especializadas em produtos para higiene bucal fazem propagandas para preservação dos dentes naturais e seus tecidos de suporte, mas raramente referem-se a produtos para higiene das próteses totais. Assim, eles concluem que os portadores de próteses totais deveriam receber maior atenção, não só dos cirurgiões-dentistas, mas também das indústrias de higiene bucal, para que tenham acesso aos produtos específicos para este fim, podendo, assim, controlar de forma adequada sua saúde bucal.

Fonseca et al., em 2007, pesquisaram na faculdade de medicina dentária da universidade de Porto, o grau de higiene da superfície de próteses removíveis. Para realizar esse estudo foi analisado 57 próteses removíveis parciais e totais de 44 pacientes de ambos os sexos com a idade média de 41 a 54 anos. Foi utilizado um revelador de placa para corar a placa microbiana existente nas superfícies interna e externa das próteses, e feita a avaliação direta e indireta da quantidade de placa que foi corada, de acordo com a seguinte codificação: 0 ausência de placa microbiana, 1 presença de pouca placa microbiana até 25%, 2 presença moderada de placa microbiana 26% a 50%, 3 bastante presença de placa microbiana 51% a 75%, 4 presença de muita placa microbiana 76% a 100%. Após essa avaliação foram feitas duas observações: I- os pacientes foram instruídos a fazer a higienização de suas próteses após o final de cada refeição com uma escova própria para a higienização de prótese e água corrente por 1 minuto, isso por uma semana; II- Os pacientes foram instruídos a associar o método mecânico com o químico, e seguir as mesmas orientações anteriores, após o final de cada refeição fazer a sua higiene bucal. No final de cada observação foram realizadas fotografias

das superfícies das próteses para comparação e esclarecimento de dúvidas. Comparando as duas observações houve uma redução de placa microbiana em 16 próteses, um aumento de placa em 11 e 30 sem variação, assim Fonseca e colaboradores concluem que nenhum dos métodos por si só parece ser suficiente para remover a placa microbiana presente nas próteses removíveis e não vê vantagens na associação dos dois métodos já que em seu estudo a sua eficiência é comparável com o método mecânico por si só.

Catão et al., em 2007, realizaram uma pesquisa sobre a eficiência de substâncias químicas na remoção do biofilme em próteses totais. Essa pesquisa contou com 54 pacientes de ambos sexos, com idade acima de 51 anos, portadores de próteses totais duplas ou simples, com tempo de uso de no mínimo 1 ano e máximo de 15 anos. Os participantes foram divididos em 3 grupos de 18 voluntários, cada grupo receberia um tratamento diferente. Inicialmente essas próteses foram removidas da cavidade bucal onde foi realizado um exame visual para detectar fraturas, manchas, anormalidades e restos alimentares, os resultados foram registrados em uma ficha. Posteriormente, as próteses foram evidenciadas e o corante permaneceu na superfície por 1 minuto, em seguida, foram lavadas em água corrente e avaliadas quanto à presença de biofilme. Após essa evidenciação foram usadas três substâncias químicas utilizadas na limpeza dos aparelhos protéticos que são: hipoclorito de sódio a 2,25%, perborato de sódio e clorexidina a 2%, quanto a eficiência na higienização química de próteses totais. Chegaram a conclusão que o método químico mais eficiente é o hipoclorito de sódio a 2,25% pois removeu mais de 75% do biofilme presente nos aparelhos protéticos onde ficaram imersos na solução por 10 minutos, as demais substâncias não se mostraram tão eficientes, o perborato de sódio removeu 50% do biofilme presente

e precisou de um tempo maior para apresentar sua eficiência, já a clorexidina se mostrou se mostrou ineficiente na remoção do biofilme presente nos aparelhos protéticos. O método químico por si só não tem capacidade de remover todo o biofilme presente nos aparelhos protéticos, por esse motivo o cirurgião-dentista deve orientar os portadores de prótese total da importância de uma boa limpeza mecânica e de deixar suas próteses imersas na solução de hipoclorito de sódio a cada quatro dias para evitar a recolonização de *S. mutans* e *C. albican* .

Kazuo et al., em 2008, em revisão de literatura pesquisaram sobre os meios de higienização para prótese parcial removível. Os autores afirmam que existem vários recursos para uma limpeza eficaz e que devem ser de fácil acesso para os usuários de Prótese Parcial Removível, baixo custo e prático. Para eles, a higienização dessas próteses pode ser dividida em: métodos mecânicos e métodos químicos. O Método mecânico consiste no uso de escovas convencionais e dentifrícios, sabonetes, dispositivos ultrassônicos e micro-ondas. OS Métodos químicos compreendem peróxidos alcalinos, desinfetantes e enzimas. Kazuo e colaboradores concluíram que para uma correta higienização da Prótese Parcial Removível o cirurgião-dentista deve fazer um bom planejamento da armação metálica, sem excessos que dificultarão a sua higienização, e orientar o paciente quanto ao método mais adequado para seu caso.

Baran et al, em 2008, pesquisaram sobre os hábitos de higiene e as condições do tecido bucal em portadores de prótese total. Foram avaliados 310 pacientes de ambos os sexos, acima de 60 anos, que fossem usuários de prótese total, para avaliação clínica do tecido bucal, aparelho protético e coleta de dados sócios-econômicos, saúde geral e comportamentais. Após essa coleta de dados os pacientes foram separados por categorias como: pacientes tabagistas, ex-

tabagistas, não tabagistas, usuários de próteses por 5, 6 ou mais de 11 anos e assim por diante. Esses dados foram submetidos a análise estatística descritiva e testes qui-quadrados para identificar as relações entre os fatores analisados e o desenvolvimento de estomatite e úlceras traumáticas. 48,4% dos participantes relataram fazer a limpeza de suas próteses com escova de dentes e dentífrico, 44,8% não retiram suas próteses para dormir, 35,8% apresentavam estomatite e 29% apresentavam úlceras traumáticas. Assim Baran et al, concluem que a estomatite e úlceras traumáticas estão relacionadas com a má higiene do aparelho protético, e o grau de higiene está associado com a idade, sexo, nível de escolaridade, estado geral de saúde, tabagismo, auto percepção de halitose e a remoção da prótese a noite. Os autores também concluem que os cirurgiões-dentistas devem oferecer aos seus pacientes instruções e métodos de higiene para a limpeza de suas próteses.

Ribeiro et al., em 2008, estudaram o efeito da educação sobre a higiene bucal e motivação em portadores de próteses parciais removíveis. O estudo realizado na faculdade de Odontologia de Araraquara, em 53 pacientes com a faixa etária de 36 a 74 anos com uma média de 55 anos, compreendeu exame clínico para avaliar a presença ou ausência de placa e de sangramento gengival. Após o exame, os pacientes foram divididos em três grupos: os do grupo I não receberam nenhuma orientação em relação à higiene bucal; os do grupo II receberam instruções e um manual simples sobre higienização bucal; e os do grupo III receberam instrução e um manual ilustrado sobre higienização bucal. Três meses após a visita, observou-se que no grupo III houve uma diminuição da placa comparada ao grupo I. Concluíram que, em relação aos diferentes métodos de

instruções deste estudo, o mais significativo na orientação dos pacientes foi o manual ilustrado.

Peracini et al., em 2010, avaliaram os métodos de higiene e hábitos relacionados ao uso de prótese total, tempo com a prótese e se os pacientes foram orientados a higienizá-las. Em pesquisa realizada na faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, 106 pacientes, sendo 19 do sexo masculino e 87 femininos, responderam um questionário a respeito de suas próteses. Dos entrevistados, 51,89% dos pacientes nunca receberam orientação quanto à forma de higienizar sua prótese; todos os pacientes utilizavam método mecânico (escovação); 84,91% escovavam com dentífrício; 33,87% utilizavam Hipoclorito de Sódio para imersão da prótese; 73,58% higienizavam 3 ou mais vezes por dia. Concluíram que os pacientes tinham pouco conhecimento em relação a suas próteses; a maioria usava prótese há mais de 5 anos; o método de higienização mais utilizado era o mecânico; e que não retiravam a prótese para dormir.

Gonçalves et al., em 2011, em revisão de literatura, estudaram sobre a higienização de próteses totais e parciais removíveis, a fim de buscar quais materiais e métodos estão disponíveis para tal higienização, relacionando suas vantagens e desvantagens. Os autores que fizeram parte do embasamento teórico selecionado por Gonçalves et al. (2011) afirmaram que: em geral os pacientes não sabem higienizar suas próteses, porque não foram bem orientados; há diversos produtos para higienização de próteses disponíveis no mercado; Gonçalves et al. explicam que a higienização pode ser feita basicamente por três métodos: mecânico, químico e combinado. O mecânico consiste na utilização da escovação com escova convencional ou elétrica combinada com alguns agentes auxiliares e o uso de ultrassom; dentre os métodos químicos, os peróxidos alcalinos são os

agentes mais comercializados para higienização de próteses; já o método combinado consiste na associação do uso de escova e dentifrício específicos para a prótese e, concomitantemente, a imersão em soluções químicas.

Rovani et al., em 2011, realizaram uma avaliação clínica dos tecidos de suporte sob próteses removíveis parciais e totais, para determinar a prevalência de patologias e a qualidade de higiene desses aparelhos. Foram selecionados 308 pacientes, portadores de aparelhos protéticos, para um exame clínico que incluía palpação intra e extra bucal complementado por uma avaliação radiográfica e um questionário para obter informações sobre a higienização bucal desses pacientes. Os resultados obtidos nesse estudo mostraram que 206 pacientes apresentavam algum tipo de lesão associada a prótese dentária, a maior parte dessas lesões são de usuários de próteses parciais removíveis que também apresentaram uma maior prevalência de placa bacteriana clinicamente visível tanto no aparelho protético quanto no meio bucal e conseqüentemente, grande presença de gengivites, periodontites, bolsas periodontais profundas, mobilidade dentária e cálculo; As alterações mais prevalentes foram de origem infecciosa seguidas por lesões hiperplásicas reacionais e traumáticas, principalmente, em próteses com a limpeza precária e muito tempo de uso. Os pacientes que mostraram boa condição de higiene, mesmo com próteses antigas com mais de 10 anos de uso, não foram observados alta prevalências de candidíase ou granuloma piogênico, mostrando assim que o hábito de higiene é um eficiente método de prevenir patologias em pacientes portadores de próteses. Também foi observado que mesmo com o hábito de dormir com a prótese removível não houve interferência na formação de lesões, mas, o uso prolongado do aparelho protético associado com a precária higiene são fatores que tem mais influência no surgimento de lesões. Assim Ronavi conclui que

a maioria dos pacientes apresentou algum tipo de lesão associada ao uso da prótese removível e que a má higiene e o uso de próteses antigas são os principais fatores etiológicos para a presença de patologias nas mucosas de suporte protético.

Farias Neto et al., em 2011, por meio de uma revisão de literatura, ressaltam a importância da prótese parcial removível no contexto da Odontologia atual tendo em vista as mudanças ocorridas nas últimas décadas. Através de citações, o autor mostra em seu estudo que a população mundial tende a envelhecer e mesmo com a redução do edentualismo, ainda haverá algumas perdas dentárias que nem sempre serão resolvidas com a colocação de implantes e próteses fixas devido as condições financeiras, técnicas e sistêmicas do paciente, com isso haverá uma maior demanda de próteses parciais removíveis. O Autor também destaca a importância da disciplina de prótese parcial removível dentro das universidades, onde os jovens alunos tenham muito bem esclarecido o embasamento científico relacionado a biodinâmica das PPR's e sua preservação, pois isso são fatores decisivos no que diz respeito a longevidade desse recurso reabilitador. Assim Neto conclui que o ensino de Prótese Parcial Removível deve ser bem fundamentado nas universidades, pois esse recurso reabilitador foi e ainda fará parte da clínica odontológica por muitos anos. Apesar da redução do edentualismo observada nas últimas décadas, a demanda de PPR continuará presente devido ao aumento na expectativa de vida da população e ao modelo assistencial existente, o qual ainda está longe de extinguir a perda dentária. Além disso, diferenças socioeconômicas contrastantes em nossa sociedade produzem realidades sociais completamente diferentes, com anseios, expectativas, necessidades e oportunidades bastantes distintas de cada paciente.

Furtado et al., em 2011, realizaram um estudo em idosos para análise da qualidade de vida destes e suas condições bucais. Os idosos avaliados eram inscritos no Centro de Capacitação do Idoso e de 36 inscritos, 24 de ambos os gêneros foram entrevistados. As entrevistas foram realizadas de acordo com a disponibilidade de cada um, com um formulário eles obtinham os dados dos indivíduos: nome, sexo, idade, tempo na instituição e a ficha clínica englobando o uso e necessidade de prótese. Com base na pesquisa (41,7%) dos entrevistados eram analfabetos e apenas (12,5%) concluíram o ensino médio ou superior, 75% dos idosos possuíam renda de um a três salários mínimos. A maior parte pertence à classe C (70,8%). O uso de prótese (Total e Prótese Parcial Removível) foi mais frequente no arco superior. O uso de Prótese Total foi maior que o uso de Prótese Parcial Removível em ambos os arcos. Em relação a higienização das próteses, 10 indivíduos (41,7%) higienizavam a prótese duas vezes ao dia e 9 indivíduos (37,5%) higienizavam três vezes ou mais, quatro indivíduos (16,7%) higienizavam uma vez ao dia e um indivíduo (4,2%) relatou não higienizar sua prótese total diariamente. Tendo esse estudo realizado os autores concluíram que a qualidade de vida desses idosos estão equilibradas, tanto na parte psicológica quanto na saúde em geral/bucal.

Bastos et al., em 2015, em revisão de literatura investigaram os métodos de higienização em Prótese Removível. Para os autores a três métodos de higienização em próteses: Método mecânico que compreende no uso de escova dental convencional ou elétrica combinada com outros agentes, água + sabão ou dentifrício, tendo como desvantagem a abrasão gerada sobre a base da dentadura. Para correta higienização em PPR orienta-se uma escova com formato anatômico para limpeza dos grampos e não danificar o material polido da prótese. Método

Químico consiste na imersão da prótese em produtos químicos que possuam ação solvente, detergente, bactericida e fungicida sendo eles: Hipoclorito de sódio, método simples eficaz na eliminação de biofilme, remoção de manchas e inibição da formação de cálculos, sua desvantagem é que clareia os materiais de confecção das próteses e corrosão dos componentes metálicos. Peróxidos alcalinos: apresenta em pó ou tablete, misturado com água tornam-se soluções alcalinas de peróxido de hidrogênio e pelo fenômeno de efervescência liberam bolhas de oxigênio, que promovem uma limpeza mecânica, ação bactericida para Prótese Total. Os ácidos agem dissolvendo componentes inorgânicos dos depósitos mais indicado para Prótese Total. Enzimas: onde a prótese deverá ficar imersa por 15 minutos em soluções contendo as 2 enzimas (mutase e proteinase) uma ou duas vezes por dia. Por último dentre os métodos químicos encontra-se o Gluconato de Clorexidina que age inibindo o desenvolvimento do biofilme e melhora a condição da mucosa do paciente, combatendo a estomatite protética, seu uso é semanal onde a prótese ficará imersa a 2% de 5 a 10 minutos. Método Combinado é a combinação entre os dois métodos anteriores. Os autores concluem que o melhor e mais adequado para uma boa higienização em Prótese Removível é o Método Combinado, por ser simples, fácil execução, remover o biofilme e podendo ter a longevidade dessas próteses.

Cunha et al., em 2016, elaboraram uma cartilha educativa sobre higienização de próteses odontológicas removíveis em idosos, onde abordaram os seguintes temas: 1º Procedimentos que devem ser feitos no momento da retirada da prótese da cavidade bucal: Deve-se colocar uma toalha dentro da pia para que, caso caia, não venha a quebrar-se. 2º Tipo de escova para prótese: A escova deve ter dois comprimentos de cerdas, curtas, para higienizar a parte externa e os dentes das

próteses, e longas, para limpar a parte interna da prótese, que é difícil de higienizar com uma escova comum; 3º Produtos que devem complementar a higienização da prótese: Pode complementar essa higienização com produtos efervescentes ou deixar a prótese em um copo com água e bicarbonato durante a noite. Não são indicados para tal higienização os produtos caseiros, como água sanitária ou pós de limpeza, visto que podem descolorir ou arranhar o acrílico. 4º Observar que a prótese deverá estar lisa e sem áreas esbranquiçadas após a limpeza. 5º Limpeza da boca antes de colocar a prótese novamente no lugar: Bochecho com água, com uma escova bem macia massageie a gengiva, bochecha e língua sem fazer força. Deve ser feita essa higiene pelo menos depois de todas as refeições. 6º Recomendação sobre dormir ou não com as próteses: É recomendável dormir sem a prótese. 7º Substituição da prótese: A validade de uma prótese é até cinco anos no máximo, visto que os requisitos funcionais e estéticos estarão comprometidos. Além da troca da prótese, deve ser feita outra avaliação odontológica para uso da nova prótese. 8 º Responsabilidade do cirurgião-dentista: A responsabilidade de higienização da prótese é do paciente, mas a motivação e orientação são obrigações do profissional. Entretanto, os usuários de próteses devem ser conscientizados de que elas funcionam como um reservatório de microrganismos, com isso, sendo necessários hábitos de prevenção ou controle do biofilme para que mantenha a saúde bucal. Conclui-se, que apesar da higienização das próteses ser uma obrigação dos pacientes, cabe ao cirurgiões-dentistas orientá-los. A elaboração da cartilha não é só para orientação de higienização das próteses, mas também sobre algumas lesões orais que podem ocorrer e conscientizar que nossa boca é um reservatório de microrganismos.

Nóbrega et al., em 2016, avaliaram a utilização e hábitos de higiene em usuários de Prótese Removível. Estudo foi realizado no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) em 59 usuários entre 26 a 82 anos no município de Parintins no Amazonas. Os participantes da pesquisa eram de ambos os gêneros, alfabetizados ou não, foi aplicado um questionário com algumas perguntas, em relação a higienização e matérias utilizados diariamente para limpeza, se tiveram alguma orientação ou instrução de higiene do profissional e hábito de dormir com a prótese. Através do questionário obtiveram os seguintes resultados: O maior percentual de participantes apresentou 50 anos ou mais de idade 44; onde 27 apresentavam 60 anos de idade ou mais. Verificou-se que dois participantes estavam na terceira década de vida: três, na quarta década de vida e 10, na quinta década de vida. Com relação ao tempo de edentulismo, observou-se que 51 usuários de prótese dentária haviam perdido os dentes há 10 anos ou mais. Com relação ao tempo de uso das próteses: 22 dos participantes utilizavam a prótese superior por um tempo entre 1 e 5 anos, 21 há mais de 10 anos. Em relação a prótese inferior, observou-se que o maior percentual 32 dos participantes relatou que utilizava a prótese atual por um período de tempo entre 1 e 5 anos. Sobre ter recebido instrução em relação a higiene 35 participantes recebeu instruções sobre a higienização da prótese dentária. A maioria 48 higieniza a prótese e a mucosa bucal três vezes ao dia. O método de higienização mecânica era utilizado com água, dentífrico e escova. Sobre a higienização química 43 não realizam tal desinfecção e apenas 10 usava água. 5 participantes utilizava o bicarbonato de sódio e 1 participantes utilizava o hipoclorito. Quanto ao uso da prótese dentária, a maioria usava continuamente, não retirava a mesma para dormir. Conclui-se que mesmo com a orientação do dentista os pacientes utilizavam a prótese por mais de

5 anos e não realizam a higienização química, somente a mecânica e não retira para dormir, sendo assim é essencial a informação adequada para os usuários de próteses.

Bianchi et al., em 2016, realizaram um estudo para determinar a correlação entre a candidíase em idosos portadores de próteses removíveis e não portadores de próteses removíveis, para verificar a presença de leveduras do gênero *Cândida*, em conjunto com os fatores de predisposição para essa patologia, tais como diabetes, hipossalivação e higiene bucal. Foram colhidas 91 amostras de saliva de pacientes com mais de 60 anos de idade, sendo 48 portadores de próteses removíveis e 43 não portadores (grupo controle). A amostra foi colhida por meio de um coletor de plástico descartável e disposta em uma placa de Petri estéril contendo Agar de dextrose, depois do crescimento da colônia foi feito um esfregaço com a coloração de Gram para observar as características de coloração morfologia. Foi observado que 83,3% dos portadores de próteses removíveis apresentavam as leveduras do gênero *Cândida* e 53,5% do grupo controle continham também esse organismo fúngico, os pacientes idosos com diabetes apresentavam um maior risco de desenvolver a candidíase quando comparado com os indivíduos que não apresentavam essa condição e não houve associação estatística significativa entre a xerostomia, a utilização de prótese e candidíase. Assim os autores concluem que o uso de próteses e a má higiene bucal em pacientes idosos predispõe ao desenvolvimento da candidíase.

Marra et al., 2017, pesquisaram sobre a avaliação da correlação do grau de instruções e qualidade de higiene de usuários de próteses totais com a presença de estomatite protética. Nesse estudo foi realizado um questionário para 45 pacientes com idades de 34 a 85, com a média de 62,5 anos, de ambos os sexos,

para obter informações como o grau de instrução dos pacientes e qualidade da higiene das próteses totais. Os autores ainda pesquisaram sobre o grau de instrução no que diz respeito às consultas periódicas e ao uso noturno da prótese; a qualidade de higiene das próteses; o tempo de uso; e outros fatores que podem acarretar o aparecimento da estomatite protética. Esse estudo revelou que todos os pacientes entrevistados fazem a higienização da prótese mais de uma vez ao dia, todos os dias, porém apresentam uma higiene bucal precária; 40 desses pacientes disseram que o dentista não ensinou a retirar a prótese para dormir e 37 revelaram que o dentista não os orientou da necessidade de visitas periódicas; o tempo de uso da prótese foi de 1 a 50 anos, com a média de 15,6 ano. A conclusão dessa pesquisa em relação a esse questionário foi que o tempo do uso das próteses, gênero, idade e a instrução do cirurgião-dentista ao paciente em relação à higiene das próteses não influenciou na inflamação da mucosa, já o uso contínuo dessas próteses e a qualidade da higiene da superfície interna delas têm relação com a estomatite protética.

Massarotto et al., em 2018 realizaram uma pesquisa avaliando os hábitos de higiene bucal e da prótese em 31 pacientes hospitalizados na ala SUS de um hospital da cidade de Cascavel. O estudo foi realizado em pacientes com mais de 50 anos de idade, feito em duas fases, a primeira com realização de um exame intrabucal para coletar dados. Segunda fase foi realizada a coleta de dados no prontuário hospitalar como: nome completo, idade, gênero, motivo da hospitalização e o tempo de hospitalização. Tendo os dados em mãos, os pesquisadores obtiveram os seguintes resultados, de 31 voluntários que utilizavam prótese móvel superior, 45,2 % eram do gênero feminino. Destes 31, 19 dos indivíduos afirmam ter recebido instrução de higiene bucal antes da hospitalização.

Após a internação apenas 2 indivíduos receberam orientação , em relação aos hábitos de higiene durante a hospitalização, apenas 2 afirmam realizar a higiene; relativo à higiene da prótese superior, constatou que 55% apresentavam uma higiene inadequada 22% uma higiene adequada sendo que 23% não permitiram a análise das próteses. Com base nessa pesquisa, conclui-se que é muito importante a presença de um cirurgião-dentista em um ambiente hospitalar, para a adequada orientação e contribuição na higiene bucal dos pacientes.

Barbosa et al., em 2018, por meio de uma revisão de literatura verificou os principais tipos de lesões que acometem a cavidade bucal, decorrentes do uso de próteses removíveis mal adaptadas ou má higienizadas. Os autores classificaram a estomatite protética, queilite angular, hiperplasia fibrosa e úlcera traumática como as principais lesões que ocorrem em portadores de próteses removíveis. Assim chegando à conclusão que próteses mal confeccionadas, mal adaptadas ou em mal estado de conservação favorecem o surgimento de lesões bucais. E para alcançar o sucesso em um tratamento reabilitador protético é necessário estabelecer um plano de tratamento eficiente seguindo corretamente os passos de confecção e instalação do aparelho protético, e sempre orientando os pacientes sobre o uso, higienização e consultas de controle de sua prótese, assim tornando-o um cooperador consciente.

3 PROPOSIÇÃO

A proposta desse trabalho, foi elaborar uma cartilha de orientação sobre higienização e preservação de próteses removíveis, a fim de melhorar a saúde bucal dos seus usuários e aumentar a longevidade do aparelho protético.

4 METODOLOGIA

Após uma revisão de literatura selecionamos os métodos mais eficientes para a higienização de próteses removíveis. Com os dados em mãos passamos para a elaboração da cartilha, a qual seguiu 5 etapas, descritas a seguir.

1- Seleção dos temas a serem abordados

Com base na literatura pesquisada, definiu-se que os temas a serem destacados na cartilha abordariam;

- informações esclarecendo ao usuário de próteses removíveis sobre a importância e a necessidade de se higienizar sua prótese;
- um passo-a-passo dos cuidados diários com a prótese, desde preparo do ambiente onde é feita a higienização, até a melhor forma de se fazer o armazenamento da mesma, passando pelo auto-exame;
- uma sessão de dicas importantes para se manter a saúde bucal e maior longevidade de sua prótese.

2- Disposição dos temas dentro da cartilha

Nesta etapa, buscamos a melhor maneira para distribuir os temas, com uma sequência lógica, de tal forma que o leitor compreendesse com facilidade todas as informações ali descritas

3- Produção e seleção de fotos

Toda a produção de imagens teve como principal foco, o melhor entendimento por parte do leitor. Assim, foram feitas imagens de todas as etapas do processo de higienização e cuidados com as próteses.

Na sessão de dicas, buscamos uma imagem que remetesse ao bem estar de indivíduos idosos, que seria o principal propósito desse material.

4- Escolha do layout e diagramação

Para cumprir o propósito de facilitar o entendimento do leitor e tornar a leitura agradável, buscamos ilustrar cada passo da higienização e dispor informações claras e objetivas.

A cartilha foi montada em uma folha A4, na posição horizontal. As informações foram dispostas em três colunas, utilizando a frente e o verso da folha.

A apresentação se faria de tal forma que a folha seria dobrada em 3, de acordo com a disposição das colunas, ficando no formato final de 10 X 21cm.

Utilizou-se fonte Arial para o texto, no tamanho 12 a 14.

5- Impressão

A cartilha foi impressa em papel couché, com fundo branco, texto em preto, detalhes nas bordas e rodapé em azul e fotos coloridas.

5 RESULTADOS

Com todas as informações colhidas e seguindo a metodologia proposta, obtivemos como resultado as informações que se seguem, as quais foram organizadas e dispostas em forma de um folder (Anexo 1).

Por que se deve higienizar a prótese?

Próteses que são diariamente cuidadas aumentam a sensação de bem-estar, complementam sua aparência e são confortáveis de usar. Além disso, próteses limpas ajudam na manutenção dos tecidos bucais.

Fazendo a correta higienização de sua prótese, essa será mantida limpa e isenta de bactérias.

Passo a Passo da higienização

1º PASSO – Preparação do ambiente onde vai ser feita a higienização da prótese

Pegue uma toalha de rosto, dobre-a e coloque-a sobre a pia, pois, em caso de queda da prótese, a toalha poderá amortecer o impacto, evitando fraturas.

2º PASSO – Limpeza

Com uma escova macia, pincel e detergente neutro, faça a limpeza de sua prótese, dando atenção para as áreas que ficam em contato direto com a mucosa.

O uso de creme dental não é recomendado, pois contém abrasivos que podem arranhar e causar porosidades em sua prótese, favorecendo o acúmulo de bactérias.

3º PASSO – Higiene Bucal

Após a higienização da prótese, faça a higiene da sua boca com uma escova macia. Agora, sim, deve ser usado o creme dental! Escove os dentes, a gengiva e a língua. Mesmo não tendo nenhum dente na boca, a limpeza da gengiva e da língua é necessária para manter os tecidos bucais saudáveis.

4º PASSO - Autoexame

Antes de colocar a prótese de volta na boca, é interessante fazer um autoexame da cavidade bucal, observando se há manchas brancas ou avermelhadas, feridas ou nódulos, que podem estar na gengiva, na bochecha e no lábio.

5º PASSO - Armazenamento da prótese

Depois da higienização, se não for utilizar a prótese, deixe-a em um recipiente com água.

Pelo menos uma vez por semana, é interessante colocar sua prótese em uma solução efervescente de limpeza, seguindo as recomendações do fabricante.

DICAS

- Faça a higienização de sua prótese pelo menos 3 vezes ao dia, após as principais refeições, evitando, assim, o acúmulo de alimentos e biofilme em sua superfície.
- Não se deve dormir com a prótese, pois durante o sono o nosso organismo diminui a produção de saliva e a falta desse fluido pode resultar em muitas bactérias no meio bucal. Além disso, os tecidos bucais nesse período se recompõem da pressão exercida pela prótese ao longo do dia.

- Aos pacientes portadores de prótese total (e também aos portadores de prótese parcial removível com grampos), recomenda-se a visita ao dentista pelo menos duas vezes ao ano, para avaliação das condições da boca e do aparelho protético.
- Com o passar do tempo, sua boca muda naturalmente. Essas mudanças podem fazer com que sua prótese fique solta, dificultando a mastigação e irritando a gengiva. O ideal é fazer a troca de sua prótese de 5 em 5 anos.

6 DISCUSSÃO

Estudos mostram que a população idosa vem crescendo no Brasil, grupo esse onde encontramos uma grande necessidade em relação ao uso de próteses. Muitos desses indivíduos, com o passar dos anos, vão negligenciando os cuidados com sua saúde geral, inclusive a bucal, e só procuram o cirurgião-dentista quando há algo lhe incomodando, seja um desconforto, dor no dente, alteração na estética que altere sua aparência, halitose ou mal desempenho das funções diárias, como o paladar, mastigação e fonética (Furtado et al., em 2011).

É observado que os portadores de próteses removíveis apresentam diversas lesões bucais, que são provocadas pela má higiene bucal e do aparelho protético. Isso ocorre, pois os pacientes não são devidamente orientados a fazer uma correta higienização (Silva et al., 2006; Catão et al., 2007; Marra et al., 2017; Barbosa et al., 2018).

Goiato et al. em 2005 e Barbosa et al. em 2018 afirmaram que o uso de próteses mal confeccionadas, mal adaptadas ou em mal estado de conservação favorece o surgimento de lesões bucais. Baran et al. (2008) e Rovani et al. (2011) demonstraram em seus estudos que grande parte dos idosos desenvolvem estomatites, úlceras traumáticas, gengivite, periodontite, bolsa periodontal profunda, mobilidade dentária e cálculo associados ao uso de próteses. Bianchi et al. 2016, relataram que doenças sistêmicas, como a diabetes, podem influenciar no surgimento de lesões bucais, e os pacientes que apresentam essa patologia têm uma maior predisposição em desenvolver candidíase, a qual está diretamente relacionada com a má higiene dos aparelhos protéticos. Kanh et al. em 2005

observou que apenas 16,7% das próteses utilizadas pelos idosos são devidamente limpa.

Salientando a importância da higienização bucal e da prótese, Massaroto et al. (2018) avaliaram hábitos de higienização bucal e da prótese em pacientes hospitalizados. Os autores constataram que a maioria dos pacientes não tinham recebido nenhum tipo de orientação sobre higienização durante a internação, o que poderia provocar problemas na condição sistêmica dos mesmos. Acredita-se que é de suma importância a presença de um cirurgião-dentista em um ambiente hospitalar, pois só ele poderá orientar corretamente a higienização da prótese dentária, higienização bucal e atentar à saúde bucal do paciente.

Nóbrega et al., 2016 e Peracini et al., 2010 observaram que os idosos fazem uso contínuo de sua prótese, ou seja, não a retiram para dormir e utilizam a mesma prótese por mais de 5 anos. Catão et al., 2007 e Rovani et al., 2011 concordam que próteses com prolongado tempo de uso contribuem para o surgimento de lesões bucais, pois quanto mais velhas, apresentam maior acúmulo de cálculo, assim, os pacientes devem fazer a troca de sua prótese dentro de um período de 5 anos.

Sabendo da importância da higienização para portadores de próteses removíveis, Gonçalves et al., 2011 e Bastos et al., 2015 e Kazuo et al., 2008 afirmam que o método mais indicado para higienização em próteses removíveis é o método combinado, que compreende a junção do método mecânico com o método químico, sendo de fácil execução, simples e baixo custo. Já Fonseca et al., 2007 não observou vantagens no método associado, já que em seu estudo o método mecânico por si só apresentou a mesma efetividade. É essencial a associação desses métodos de higiene já que a maior parte dos usuários de

próteses removíveis são idosos e, devido a idade, apresentam uma diminuição da coordenação motora (Silva et al., 2006). Baran et al., 2008 certificam que a idade, grau de escolaridade, sexo, tabagismo, dentre outros, influenciam no grau de higienização bucal e da prótese. Já, Moimaz et al., 2004, alegam que apesar da idade, os idosos têm capacidade de aprender e precisam ser mais motivados, incentivados e melhor orientados. Em relação a orientação e motivação Nicol et al., 2005 e Pietrovisk et al., 1995 em estudo feito em lares de idosos, com os internos e seus cuidadores, provou que a motivação e orientação devem ser constante.

Ribeiro et al., em 2008, afirmam que um manual ilustrado com orientação para higienização de próteses, direcionado aos idosos, seria mais eficaz do que apenas instruções em forma textual, pois as imagens facilitariam o entendimento. Concordando com a sugestão de Ribeiro et al. (2008), e visando conscientizar e orientar os idosos de um modo objetivo e simples, Cunha et al., 2016, elaboraram uma cartilha educativa ilustrada com a finalidade de orientar idosos sobre a higienização de próteses removíveis. Esta cartilha compreendia o passo a passo da correta higienização de forma ilustrada, o que a tornou mais atrativa e de fácil entendimento.

7 CONCLUSÕES

- Grande parte dos usuários de próteses removíveis apresentam uma higiene, bucal e de suas próteses, precária em função da falta de informação.
- O método mais eficaz para a limpeza do aparelho protético é o combinado (mecânico e químico).
- Os pacientes e cuidadores de usuários de próteses removíveis devem ser motivados constantemente para realizar a adequada higiene bucal e do aparelho protético, visando melhora da sua saúde bucal.
- Uma cartilha ilustrada, contendo informações claras e objetivas acerca de como cuidar corretamente da higiene de próteses removíveis, pode ser um instrumento bastante eficiente para auxiliar os portadores desses tipos de próteses, contribuindo para a saúde bucal dos mesmos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da saúde. Projeto SBBrasil 2010: Pesquisa nacional de saúde bucal- Resultados principais. Brasília: Ministério da saúde; 2011.
2. 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.* fevereiro, 1995; 73 (2): 136-41.
3. Moimaz SAS, Santos CLV, Pizzatto E, Garbin CAS, Saliba NA. Perfil de utilização de próteses totais em idosos e avaliação da eficácia de sua higienização. *Cienc Odontol Bras* 2004 jul./set; 7 (3): 72-8.
4. Kanh A, Figen D, Sezgin Y. Oral candidosis, denture cleanliness and hygiene habits in an elderly population. *Aging clin exp res*,2005; vol.17:502-507.
5. Nicol R, Sweeney MP, Mchugh S, Bagg J. Effectiveness of health care worker training on the oral health of elderly residents of nursing homes. *Community Dent Oral epidemiol* 2005; 33: 115-24.
6. Goiato MC, Castelleoni L, Santos DM, Genneri Filho H, Assunção WG. Lesões orais provocadas pelo uso de próteses removíveis. *Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada*, vol.5,núm. 1, janeiro-abril, 2005, pp.85-90.
7. Silva CHL, Paranhos HFO, Mello PC, Cruz PC, Freitas KM, Macedo LD. Levantamento do grau de instruções e dos materiais e métodos de higiene utilizados por usuários de próteses totais. *Rev odontol.UNESP.*2006; 35(2): 125-131.
8. Fonseca P, Areias C, Figueiral MH. Higiene de próteses removíveis. *Revista Portuguesa de estomatologia, medicina dentária e cirurgia maxilofacial*, 2007; 48:141-146.

9. Catão CDS, Ramos INC, Silva Neto JM, Duarte SMO, Batista AUD, Dias AHM. Eficiência de substâncias químicas na remoção do biofilme em próteses totais. *Revista de odontologia da Unesp*. 2007; 36 (1): 53-60
10. Kazuo SD, Ferreira UCS, Justo KD, Rye OE, Shigueyuki EU. Higienização em prótese parcial removível. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* 2008 maio-ago; 20(2): 168-4.
11. Baran I, Nalçaci R. Self-reported denture hygiene habits and oral tissue conditions of complete denture wearers. *Elsevier Ireland Ltd*.2008
12. Ribeiro DG, Pavarina AC, Giampaolo ET, Machado AL, Jorge JH, Garcia PPNS. Effect of oral hygiene education and motivation on removable partial denture wearers: longitudinal study. *Gerodontology* 2009; 26: 150-156.
13. Peracini A, Andrade IM, Paranhos HFO, Silva CHL, Souza RF. Behaviors and Hygiene Habits of Complete Denture Wearers. *Braz Dent* 2010; J21 (3).
14. Gonçalves LF, Neto DRS, Bonan RF, Carlo HL, Batista AUD. Higienização de próteses totais e parciais *removíveis*. *Revista Brasileira de Ciências da saúde* 15(1): 87-94,2011.
15. Rovani G, Piccnin F, Flores ME, Conto F. Avaliação clínica dos tecidos de suporte protético de pacientes usuários de próteses removíveis da faculdade de odontologia de Passo Fundo. *Stomatos*, V.17, N. 32, jan./jun. 2011
16. Farias Neto A, Correio AFP, Barbosa CMR. A prótese parcial removível no contexto da odontologia atual. *Odontol.clín.cient*, Recife, 10(2) 125-128, abr./jun., 2011.
17. Furtado DG, Forte FD, Leite DFBM. Uso e Necessidade de Prótese em Idosos: Reflexos na Qualidade de Vida. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde* 2011; 15: 183-190.

18. Bastos PL, Mesquita TC, Ottoboni GS, Figueiredo VMG. Métodos de Higienização em Próteses Dentais Removíveis. *Revista Bahiana de Odontologia* 2015; 6(2): 129-137.
19. Cunha ASS, Cyrino RF, Dias ML, Leite JJG. Elaboração de uma Cartilha Educativa para Higienização de Próteses Odontológicas Removíveis em Idosos. *Revista Diálogos Acadêmicos* 2016.
20. Nóbrega DRM, Lucena AG, Medeiros LADM, Farias TSS, Meira KRS, Mahon SOD. Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários de prótese dentária removível. *Revista Brasileira de Odontologia* 2016; 2: 193-197.
21. Bianchi CMPC, Bianchi HA, Tadano T, Paula CR, Hoffmann HDS, Diniz júnior PL, Hahn RC. Factors Related to oral candidiasis in elderly users and non-users of removable dental prostheses. *Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo* vol.58 São Paulo 2016 Epub Mar 22, 2016.
22. Marra J, Perez LEC, Henriques TE, Pinheiro MT, Castro FLA, Avaliação da correlação entre o grau de instruções e qualidade de higiene de usuários de próteses totais com a presença de estomatite protética. *Odontol bras central* 2017; 26 (76):15-20.
23. Massarotto CRK, Oliveira RS, Boleta-Ceranto DCF, Piasecki L, Ramos JP. Avaliação dos Hábitos de Higiene Oral e da Prótese em Pacientes Hospitalizados. *Odontol-Cient* 2018; 17(2) 117-121
24. Barbosa MT, Izolani Neto O, Rodrigues CRT, Laport LBR, Oliveira WS, Oliveira TBS. Lesões bucais provocadas pelo uso de próteses removíveis. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR*, vol.22,n.2,pp.62-66 (Mar – Mai 2018).

ANEXO 1

DICAS

- Faça a higienização de sua prótese pelo menos 3 vezes ao dia, após as principais refeições, evitando, assim, o acúmulo de alimentos e biofilme em sua superfície.
- Não se deve dormir com a prótese, pois durante o sono o nosso organismo diminui a produção de saliva, e a falta desse fluido pode resultar em muitas bactérias no meio bucal. Além disso, os tecidos bucais nesse período se recompõem da pressão exercida pela prótese ao longo do dia.
- Aos pacientes portadores de prótese total (e também aos portadores de prótese parcial removível com grampos), recomenda-se a visita ao dentista pelo menos duas vezes ao ano, para avaliação das condições da boca e do aparelho protético.
- Com o passar do tempo, sua boca muda naturalmente. Essas mudanças podem fazer com que sua prótese fique solta, dificultando a mastigação e irritando a gengiva.
- O ideal é fazer a troca de sua prótese de 5 em 5 anos.



Acadêmicas:

Micarla Dantas dos Santos
Tatiane França da Silva

Orientadora:

Prof.ª Dra. Ana Paula Lima Guidi Damasceno

VOCÊ USA PRÓTESE DENTÁRIA REMOVÍVEL?



Saiba a melhor maneira de cuidar de sua prótese.

Por que se deve higienizar a prótese?

Próteses que são diariamente cuidadas aumentam a sensação de bem-estar, complementam sua aparência e são confortáveis de usar. Além disso, próteses limpas ajudam na manutenção dos tecidos bucais. Fazendo a correta higienização de sua prótese, essa será mantida limpa e isenta de bactérias.

Passo a Passo da higienização

1º PASSO - Preparação do ambiente onde vai ser feita a higienização da prótese.

Pegue uma toalha de rosto, dobre-a e coloque-a sobre a pia, pois, em caso de queda da prótese, a toalha poderá amortecer o impacto, evitando fraturas.



2º PASSO – Limpeza

Com uma escova macia, pincel e detergente neutro, faça a limpeza de sua prótese dando atenção para as áreas que ficam em contato direto com a mucosa.

O uso de creme dental não é recomendado, pois contém abrasivos que podem arranhar e causar porosidades em sua prótese, favorecendo o acúmulo de bactérias.



3º PASSO – Higiene Bucal

Após a higienização da prótese, faça a higiene da sua boca com uma escova macia. Agora, sim, deve ser usado o creme dental! Escove os dentes, a gengiva e a língua. Mesmo não tendo nenhum dente na boca, a limpeza da gengiva e língua é necessária para manter os tecidos bucais saudáveis.

4º PASSO - Autoexame

Antes de colocar a prótese de volta na boca, é interessante fazer um autoexame na cavidade bucal, observando se há manchas brancas ou avermelhadas, feridas ou nódulos, que podem estar na gengiva, na bochecha e no lábio.

5º PASSO - Armazenamento da prótese

Depois da higienização, se não for utilizar a prótese, deixe-a em um recipiente com água. Pelo menos uma vez por semana é interessante colocar sua prótese em uma solução efervescente de limpeza, seguindo as recomendações do fabricante.



Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial dessa obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Micarla Dantas dos Santos; Tatiane França da Silva.

Taubaté, julho de 2019.