

AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS DE USO E HIGIENE EM BRASILEIROS PORTADORES DE PRÓTESES TOTAIS

MARCHINI, L.

TAMASHIRO, E.

NASCIMENTO, D F F.

CUNHA, V P P.

RESUMO

Declararação do problema: Manter as próteses totais limpas é essencial para a manutenção de uma boa saúde oral. A falta desse tipo de higiene pode causar prejudicar os tecidos orais remanescentes, danificando a vida útil das próteses. **Proposição:** Avaliar os hábitos de uso e higiene de uma amostra de um grupo de brasileiros portadores de próteses totais. **Materiais e métodos:** Um grupo de 236 pacientes foi selecionado, entrevistado e clinicamente examinado e os dados estatisticamente analisados com um nível de significância de 5%. A possibilidade de correlações positivas também foi testada. **Resultados:** Desse grupo, 43.6% procuraram por tratamento odontológico 10 anos após sua última consulta, 77.5% declararam não terem recebido qualquer instrução com relação a higiene de suas próteses, só 22.9% disseram ter recebido instruções de higiene oral, e 91.9% relataram não terem sido avisados da necessidade de retornos periódicos para controle. Uma porcentagem de 42.4% apresentou algum grau de inflamação oral, embora 89% não apresentaram nenhum sintoma. Foi encontrado que 98.7% desse grupo escovava suas próteses. Somente 27.1% foi observado de imergir suas peças em produtos de limpeza químicos, e apenas

26.3% removiam suas próteses durante a noite. Uma correlação positiva foi estabelecida entre a falta de recomendações com relação à higiene oral e limpeza das próteses e a presença de inflamação e hiperplasia. Renda familiar e periodicidade das visitas ao dentista também foram correlacionados. **Conclusão:** Pode-se concluir que esses pacientes não seguiram todos os procedimentos recomendados para portadores de próteses totais, desse modo provocando danos aos seus tecidos orais remanescentes.

INTRODUÇÃO

Após a instalação das próteses totais no paciente edêntulo, uma importante fase de cuidados orais e protéticos se inicia. Essa fase, entretanto, é frequentemente negligenciada por dentistas e pacientes ¹. Ações de acompanhamento devem incluir instruções sobre os ajustes iniciais e cuidados, orientação com relação aos procedimentos de reembasamentos e uma explicação da necessidade de um novo par de próteses totais após 5 anos de uso. ²

As recomendações iniciais aos pacientes referem-se a necessidade de visitas periódicas aos dentista para controle e explicações adicionais com relação aos hábitos de limpeza e uso. Uma correta higiene por parte do paciente é essencial para prevenir odores desagradáveis e manchas nas peças. Higienizar as próteses totais também previne a colonização com um biofilme, o qual pode injuriar a mucosa adjacente e provocar doenças sistêmicas. ³ Hábitos incorretos, como a utilização das próteses totais durante a noite ^{4,5} e a higiene inadequada ⁶ foram provados de estarem fortemente associados à prevalência de estomatite relacionada ao uso de próteses totais.

A aderência da *Cândida albicans* às superfícies acrílicas da prótese é o primeiro passo na patogênese da estomatite associada. ⁷ A colonização oral por esse patógeno também

foi encontrado de ser a lesão mais prevalente relacionada ao uso de prótese total em uma amostra brasileira.⁸ Essa é a razão para se recomendar a remoção das peças durante a noite⁹ e para reforçar os programas preventivos, os quais são efetivos na redução da infecção.¹⁰

Muitos métodos de higiene podem ser usados para limpar as próteses totais. Esses métodos podem ser classificados em três categorias: mecânica, química e métodos combinados.¹¹

Limpeza mecânica refere-se à escovação associada aos agentes auxiliares, como sabão ou pasta de dentes. O método químico envolve o uso de muitos produtos de imersão para próteses totais. Esses produtos são classificados pela American Dental Association (ADA)¹² como agentes oxidantes (hipocloritos e peróxidos), ácidos e enzimas. Além dos agentes supracitados, produtos como os desinfetantes podem também serem considerados. Limpeza combinada consiste na associação de escovação e imersão em um dos produtos químicos.

Um trabalho brasileiro anterior sobre hábitos de higiene envolvendo próteses totais observou que a maioria dos pacientes não recebera nenhuma instrução quanto a limpeza das próteses.¹¹ Mesmo assim, todos estes pacientes higienizavam suas próteses regularmente, e a escovação foi declarada como o método mais comum utilizado.

Esses achados indicaram a necessidade de reforçar a importância de programas preventivos para um adequado cuidado posterior das peças protéticas. Além disso, alguns produtos químicos para higiene foram recentemente lançados no mercado brasileiro, aumentando a possibilidade de levar um maior número de pacientes a utilizar esses produtos combinados ao método mecânico.

Esse trabalho tem como objetivo avaliar os hábitos de uso e higiene de brasileiros portadores de próteses totais, correlacionando estes hábitos às condições da mucosa oral adjacente.

MÉTODO

Aspectos éticos

Esse estudo foi previamente aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes, em acordo com os padrões de ética internacional em pesquisa.

Amostra

Este trabalho foi conduzido na Universidade de Mogi das Cruzes, localizada na cidade de mesmo nome no estado de São Paulo, Brasil, em um período de janeiro de 2000 e janeiro de 2001.

O grupo consistiu de 236 pacientes do número total que procurou tratamento odontológico na clínica odontológica da universidade. Os indivíduos selecionados para esse estudo eram portadores de próteses totais no momento da entrevista inicial.

Entrevistas e exame clínico

A entrevista era composta de um questionário a ser respondido pelos pacientes sob orientação de um dos autores. As primeiras perguntas diziam respeito às instruções de cuidados posteriores com as próteses dadas pelos dentistas anteriores. A série de questões perguntava sobre o que eles sabiam sobre técnicas e produtos para cuidados orais.

Os tecidos orais remanescentes dos indivíduos foram examinados por um dos autores. O exame visual e palpação foram realizada meticulosamente, com o uso de equipamento odontológico, espelho clínico e iluminação apropriada. Todos os procedimentos foram realizados sob rígidas condições de assepsia estabelecidas por leis brasileiras.

A renda familiar do paciente foi acessada pela assistente social da universidade. Esses dados foram coletados a fim de verificar a hipótese de uma correlação entre renda e a periodicidade de atendimentos odontológicos.

O questionário supracitado é mostrado abaixo:

Nome: _____ age: _____

Renda familiar mensal: ()US\$0 a US\$100 ()US\$100 a US\$101 a US\$200 ()acima US\$201

Periodicidade de consultas odontológicas: _____

Você recebeu instruções sobre higiene das próteses? ()Sim ()Não

Você recebeu instruções sobre higiene oral? ()Sim ()Não

Você recebeu instruções sobre visitas periódicas para controle? ()Sim ()Não

Condições de saúde dos tecidos adjacentes às próteses totais

(Exame clínico):

Inflamação: ()ausente ()presente

Hiperplasia: ()ausente ()presente

Sintomas: ()ausente ()presente

Tipos de sintomas: _____

Higiene das próteses:

Quantas vezes ao dia você escova as próteses? ()1 ()2 ()3 ()4 ()5 ou mais

Você utiliza escova dos dentes (ou uma escova para próteses)? ()Sim ()Não

Combinada a: ()pasta de dentes ()sabão ()sabonete ()outro: _____

Você utiliza produtos de imersão? ()Sim ()Não

Qual? _____

Você remove as próteses totais durante a noite? ()Sim ()Não

Você guarda as próteses: ()água ()secas ()imersas em produto de limpeza apropriado

Análise Estatística

As respostas dos indivíduos foram analisadas por análise estatística descritiva. Possíveis correlações estatísticas entre alguns dos itens foram analisadas pelo Teste de Pearson χ^2 .

RESULTADOS

Descrição dos dados

A idade média dos pacientes estudados foi de 62 (± 12.8), sendo o mais novo com 29 e o mais velho com 89, com a predominância de mulheres na amostra do grupo (75%). A maioria dos entrevistados relatou rendas familiares muito baixas (41.5 não recebiam mais de US\$100/mês).

Cento e três pacientes, ou 43.6%, somente procuravam tratamento odontológico 10 anos após sua última consulta, enquanto que 22.9% visitaram seus respectivos dentistas de 6 a 10 anos após a última consulta. Esses dados revelam que a periodicidade de visitas era inapropriada para um controle eficiente e a manutenção do programa.

Cinquenta e três pacientes (22.5%) relataram ter recebido instruções sobre higiene de próteses, enquanto a maioria dos entrevistados (77.5%) declarou não ter recebido tais orientações. Somente 54 indivíduos disseram terem recebido algum tipo de conselho sobre higiene oral (22.9%), mas a maior parte dos indivíduos (77.1%) relataram não ter sido orientada sobre os cuidados orais. Além disso, a grande maioria (91.9%) não foi avisada da necessidade de visitas periódicas para controle.

Com relação às condições dos tecidos orais remanescentes, 42.4% dos indivíduos examinados mostrou inflamação (zonas localizadas ou generalizadas nas áreas basais apresentando eritema e/ ou tumor). Entretanto, 78.8% dos indivíduos não apresentou hiperplasia. Alguns pacientes reclamaram de sentir alguns sintomas na mucosa (11%),

embora a maioria não apresentasse sintomas (89%). Entre estes os quais relataram sintomas, 7.7% reclamaram de uma sensação de queimação, 53.8% sentiam dor no rebordo alveolar, e 11.5% relataram dor no soalho de boca.

A média do número de vezes que os pacientes escovavam diariamente suas próteses era 2.9 (± 0.9), por exemplo, 1 a 5 vezes por dia. Em torno de 98.7% usavam uma escova de dente e a maioria (79.7%) reportaram escovação somente com pasta de dentes. Outras associações de limpeza também foram relatadas como sabão, sabonete, bicarbonato e hipoclorito de sódio (cada correspondendo a menos de 5% do grupo).

O uso dos produtos de imersão de próteses foi menos freqüente do que os métodos mecânicos, por exemplo, só 27.1% usavam esses produtos. A solução mais comum utilizada foi uma mistura de água e hipoclorito de sódio (54.7%), seguida por água e bicarbonato de sódio (12.5%) e a menos usada foi uma combinação de água, sabão e hipoclorito de sódio (7.8%). Outras combinações foram relatadas com uma freqüência de menos de 5%.

Apenas 26.3% dos pacientes removiam suas próteses durante a noite. Entre estes, 66.1% guardavam suas peças em água, 25.8% mantinham-nas secas, e 8.1% deixavam-nas em imersas em soluções apropriadas.

Cruzamento de dados

Os dados foram cruzados pelo teste Pearson χ^2 ($P \leq 0.05$) para identificar correlações significantes entre as respostas.

Uma correlação estatisticamente positiva ($P=0.003$) foi encontrada entre renda familiar e a periodicidade das visitas odontológicas, sendo que os pacientes com maior renda familiar faziam visitas mais freqüentes aos dentistas.

Uma correlação significativa também foi estabelecida entre a presença de inflamação e a falta declarada de instruções de cuidados orais (P= 0.005) e nenhuma orientação sobre a higiene de próteses (P=0.019).

Além disso, o teste χ^2 revelou uma correlação significativa entre a presença de hiperplasia e a falta de orientação com relação à limpeza (P=0.017) e cuidado oral (P=0.039).

DISCUSSÃO

A importância de higiene e hábitos de uso por portadores de próteses tem sido amplamente reportados na literatura. 4,12 A remoção periódica do biofilme depositado na superfície da prótese previne injúrias aos tecidos orais causadas por microorganismos, como a *Candida albicans*, associada com a estomatite relacionada ao uso de prótese. 7 Recentemente, foi observado que patógenos respiratórios comuns colonizavam as próteses totais de idosos dependentes, sugerindo que o biofilme da prótese pode agir como um reservatório de potenciais patógenos respiratórios, facilitando a colonização da orofaringe. 3

Entretanto, orientações para o adequado uso e higiene das próteses totais são freqüentemente negligenciadas pelos dentistas e pacientes, como concluíram os trabalhos britânico 1 e brasileiro 11 conduzidos no início dos anos 90.

O trabalho brasileiro revelou que aproximadamente 77% do grupo de amostra brasileira não receberam nenhuma instrução sobre cuidados com próteses e boca, uma porcentagem similar foi encontrada por Paranhos *et al.* 11 mais de uma década antes.

As conseqüências dessa falta de orientação são ilustradas por uma correlação positiva encontrada no presente estudo entre hiperplasia e inflamação atendendo à falta de instruções quanto à higiene oral e das próteses totais.

Visitas de retorno periódicas ao dentista também provaram a necessidade de se evitar injúrias aos tecidos orais, músculos mastigatórios, e articulações temporomandibulares e prevenir o desenvolvimento de outras patologias.² Foi encontrado que a maioria dos pacientes não receberam nenhuma instrução sobre a importância de visitas periódicas à clínica odontológica. Uma porcentagem significativa (43.6%) dos entrevistados, envolvendo principalmente aqueles de baixa renda familiar, relataram retornar para consultas de controle apenas 10 anos após a visita anterior ao dentista.

Mais de uma década atrás, a maioria dos pacientes normalmente não acondicionavam suas próteses em soluções de imersão durante a noite, porque, ao contrário de outros países, seu uso não era comum no Brasil.¹¹ Atualmente, era esperado que a introdução de novos agentes de imersão no mercado brasileiro poderia levar ao aumento de sua utilização entre os portadores de próteses totais.

No entanto, o oposto foi observado, por exemplo, apenas uma pequena porcentagem foi encontrada de imergir suas próteses em algum produto químico. Portanto, nenhuma mudança foi observada neste hábito de higiene dos brasileiros.

Outros países dispõem de uma variedade de agentes de limpeza no mercado, incluindo peróxidos alcalinos efervescentes e em pó, hipocloritos alcalinos, pastas ácidas e abrasivas.¹ A maioria dos pacientes os quais recebem instruções sobre cuidados com as próteses, utilizam esses produtos como água sanitária ou sabonete para higienizar suas próteses.

Considerando os fatos supracitados, parece ser o maior problema a falta de orientação quanto aos cuidados com as próteses. A maioria dos pacientes no Brasil não recebe informação alguma sobre higiene ou os hábitos adequados de uso. Assim, é importante enfatizar o papel crucial dos cirurgiões-dentistas em instruir e encorajar seus pacientes a

observar os procedimentos apropriados de cuidados para assegurar seu sucesso na terapia protética. Os pacientes devem também ficar atentos à importância de retornos periódicos e consequências patológicas da negligência de se tomar os devidos cuidados com as próteses e a higiene oral.

CONCLUSÃO

Baseado na metodologia aplicada e os resultados apresentados, a maioria do grupo de amostra dos brasileiros usuários de próteses totais mostrou-se higienizar suas próteses somente com escovação (98.7%); de não visitarem seus dentistas frequentemente (66.5%), e de não receberem instruções com relação aos cuidados posteriores (77.5%). O segundo e o terceiro itens foram correlacionados positivamente com a renda familiar baixa ($P=0.003$) e com a presença de inflamação dos tecidos orais ($P= 0.019$) e hiperplasia ($P=0.017$).

REFERÊNCIAS

1. Jagger DC, Harrison A. Denture cleansing – the best approach. *Br Dent J* 1995; 178: 413-7.
2. Cabot LB, Roberts BJ. Aftercare for the complete denture patient. *Br Dent J* 1984; 157: 72-75.
3. Guckes AD, Cooper LF. Conventional and implant oral prostheses. *Clin Geriatr Med* 1992; 8: 643-657.
4. Fenlon MK, Sheriff M, Walter JD. Factors associated with the presence of denture related stomatitis in complete denture wearers: a preliminary investigation. *Eur J Prosthodont Rest Dent* 1998; 6: 145-7.
5. Markovic D, Puskar T, Tesic D. Dentures cleaning techniques in the elderly effecting the occurrence of denture-induced stomatitis. *Med Pregl* 1999; 52: 57-61.
6. Ellepola AN, Samaranayake LP. Adhesion of oral *Candida albicans* isolates to denture acrylic following limited exposure to antifungal agents. *Arch Oral Biol* 1998;43: 999-1007.
7. Sesma N, Takada KS, Laganá DC, Jaeger RG, Azambuja Jr N. Evaluation of the efficacy of cleansing methods for removable partial dentures. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1999; 53: 463-468. [Portuguese]
8. Stafford GD, Arendorf T, Huggett R. The effects of overnight drying and water immersion on candidal colonization and properties of complete dentures. *J of Dent* 1996; 14: 52-56.

9. Budtz-Jorgensen E, Mojon P, Rentsch A, Deslauriers N. Effects of an oral health program on the occurrence of oral candidosis in a long-term care facility. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28: 141-9.
10. Paranhos HFO, Pardini LC, Panzieri H. Hygiene habits of denture wearers. *Rev Paul Odontol* 1991; 13: 11-21. [Portuguese]
11. ADA – American Dental Association. Denture cleansers. *J Am Dent Assoc* 1983; 106: 77-79.
12. Sumi Y, Miura H, Sunakawa M, Michiwaki Y, Sakagami N. Colonization of denture plaque by respiratory pathogens in dependent elderly. *Gerodontol* 2002; 19: 25-9.