Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários de prótese dentária removível

Assessment of behaviour and hygiene habits of removable denture wearers

Danúbia Roberta de Medeiros Nóbrega,[1] Andreia Gomes Lucena,[1] Luanna Abílio Diniz Melquiades de Medeiros,[2] Thiago Serpa Simões de Farias,[1] Kássia Regina Simões Meira,[1] Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon[1]

[1]Curso de Odontologia, Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil

[2]Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Curso de Odontologia, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil

• Os autores declaram que não há conflito de interesse.

Resumo

Objetivo: Avaliar o comportamento e hábitos de higiene em usuários de próteses dentárias removíveis em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Material e Métodos: Estudo transversal e descritivo onde a amostra constituiu-se de 59 usuários, obtida pelo método não probabilístico. O instrumento de coleta continha informações referentes ao perfil demográfico da amostra, ao método de higiene da prótese e hábito de dormir com o aparelho protético. Os resultados foram analisados por estatística descritiva. Resultados: A maioria dos usuários era do sexo feminino (N = 34; 57,6%), com 50 anos ou mais (N = 44; 74,6%), possuíam 10 anos ou mais de edentulismo (N = 51; 86,5%), receberam orientações do cirurgião-dentista em relação à higienização e uso da prótese (N = 35; 59%), utilizavam o método mecânico com água-escova-dentifrício (N = 40; 68%) para higiene da prótese e não a removiam para dormir (N = 36; 61%). Conclusão: Concluiu-se que os participantes usam a prótese dentária há mais de cinco anos, realizam higiene da prótese, entretanto, não utilizam imersão em substâncias desinfetantes e não removem a mesma para dormir. Deste modo, é essencial que sejam realizados estudos como este, possibilitando a divulgação de informações que podem melhorar a qualidade de vida do usuário de prótese dentária removível.

Palavras-chave: Prótese dentária; Higiene oral; Hábitos.

Abstract

Objective: To assess the behavior and hygiene habits of removable denture wearers in a Specialized Center for Dental Care (CEO). Material and Methods: This was a cross-sectional, descriptive study including a non-probabilistic sample of 59 healthcare users. The data collection tool contained information concerning sample demographics, denture cleansing methods, and bedtime use of denture. The data were analyzed descriptively. Results: Most users were females (N = 34; 57.6%) who were 50 years old or older (N = 44; 74.6%), and experiencing edentulousness for 10 years or more (N = 51; 86.5%). They received instructions from the dentist in relation to denture cleansing and use (N = 35; 59%), used the mechanical method for denture cleansing, which consists of water-brush-dentifrice (N = 40; 68%), and did not to remove the denture during bedtime (N = 36; 61%). Conclusion: The study subjects wore the same denture for over 5 years and performed cleansing procedures. To do so, they submerged the denture in disinfectants solutions, but did not remove it during bedtime. Further research in this field is required in order to provide information that can improve removable denture wearers' quality of life.

Keywords: Dental prosthesis; Oral hygiene; Habits.

Introdução

A prótese dentária tem como finalidade restabelecer a função e estética do aparelho estomatognático que foram perdidas após a perda dos dentes. Para que o tratamento reabilitador seja bem sucedido é necessário que a prótese esteja bem adaptada e que o paciente esteja motivado e consciente sobre o correto uso e higienização da mesma. O tratamento reabilitador com prótese dentária não é concluído no momento da sua instalação[1,2] e, por isso, a falta de orientação dos cirurgiões-dentistas tem motivado os usuários de próteses removíveis a acreditar que possíveis desconfortos relacionados ao seu uso fazem parte do processo de adaptação e que, apenas após a completa degradação do aparelho protético, os mesmos devem ser substituídos.[3]

A adaptação da prótese aos tecidos orais, as relações oclusais, a idade da prótese e a higiene são alguns fatores que contribuem para a prevalência de lesões associadas ao uso da prótese dentária.[1,4,5] O acúmulo do biofilme bacteriano sobre a prótese em contato com a mucosa contribui para o surgimento de diversas lesões, sendo as mais comuns: hiperplasia papilar inflamatória, estomatite protética e candidíase.[3] A superfície porosa da resina acrílica fornece um ambiente propício para o acúmulo de micro-organismos oportunistas[2,6] e para a prevenção destas alterações indica-se a limpeza e desinfecção da prótese, bem como orientação quanto a um método mais adequado de sua higienização.[7]

O biofilme presente sobre as próteses pode ser controlado por métodos mecânicos, químicos e mecânico/químicos de higienização. Recomenda-se a utilização do método mecânico/químico para que se obtenha um controle adequado do biofilme sobre os aparelhos protéticos. Este método consiste na combinação da higiene mecânica seguida da imersão da prótese em soluções químicas. O método mecânico consiste na escovação da prótese e de toda mucosa oral, utilizando-se escova dental e dentifrício para higiene oral e sabão neutro e escova específica para higiene da prótese.[7,8] As substâncias indicadas para higiene química da prótese dentária são: peróxidos alcalinos, hipoclorito, ácidos, desinfetantes e enzimas.[6]

A adequada higiene e adaptação da prótese são essenciais para a manutenção do bem estar físico e psicológico do paciente, sendo necessário que o cirurgião-dentista oriente de forma correta os usuários de prótese, gerando uma melhor qualidade de vida para este paciente.[4] Assim, justifica-se a necessidade de se realizar estudos que verifiquem os hábitos de higiene que são adotados por seus usuários, bem como observar se estes usuários estão sendo orientados pelo cirurgião-dentista em relação à limpeza diária do aparelho protético.

Deste modo, o objetivo desse estudo foi avaliar o comportamento e hábitos de higiene de usuários de próteses dentárias removíveis totais e parciais em resina acrílica, atendidas no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Parintins/Amazonas/Brasil.

Material e Métodos

O presente estudo caracteriza-se como observacional, do tipo transversal e descritivo. Este consiste em uma ferramenta de grande utilidade para a descrição de características da população e para a identificação de grupos de risco.[9] O estudo seguiu os preceitos bioéticos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde[10] que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos sob Protocolo nº 993.201.

O estudo foi realizado no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), localizado no município de Parintins, no estado do Amazonas. Foram incluídos na pesquisa os usuários de prótese dentária removível de ambos os gêneros, alfabetizados ou não, que estavam em atendimento no CEO, durante a coleta dos dados, realizada nos meses de março e abril de 2015.

A amostra foi obtida por método não probabilístico e para a coleta dos dados foi utilizado um formulário elaborado com base em questionários utilizados em estudos anteriores.[11,12] O instrumento de coleta continha informações referentes ao perfil demográfico da amostra, ao método de higiene e materiais utilizados para limpeza diária da prótese dentária, recebimento de instruções de higiene da prótese do profissional de saúde bucal e hábito de dormir com a prótese dentária.

Após a explicação dos objetivos do estudo pelo pesquisador, os participantes que consentiram sua participação por escrito foram entrevistados pelo pesquisador. As perguntas indagadas individualmente pelo pesquisador, após o preenchimento do formulário, orientaram os participantes sobre a higienização da prótese dentária.

Os dados foram tabulados no software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) e analisados por meio de estatística descritiva.

Resultados

Um total de 59 usuários de prótese dentária removível em resina acrílica participou do estudo. A maioria era do sexo feminino (N = 34; 57,6%), com idade variando de 26 a 82 anos, média de 57,40 (dp = 13,04). O maior percentual de participantes apresentou 50 anos ou mais de idade (N = 44; 74,6%); onde 27 (45,7%) apresentavam 60 anos ou mais. Verificou-se que dois (3,4%) participantes estavam na terceira década de vida; três (5,1%), na quarta década de vida e 10 (16,9%), na quinta década de vida.

Com relação ao tempo de edentulismo, observou-se que 51 (86,5%) usuários de prótese dentária haviam perdido os dentes há 10 anos ou mais (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos participantes de acordo com o tempo de edentulismo

Tempo de Edentulismo	Absoluto	Percentual
Menos de 10 anos	8	13,5%
Entre 10 e 19 anos	17	28,8%
Entre 20 e 29 anos	18	31 %
Entre 30 e 39 anos	9	14,7%
40 anos ou mais	7	12%
TOTAL	59	100%

Quanto ao tempo de uso das próteses dentárias superior e inferior, identificou-se que 37% dos participantes utilizavam a prótese superior por um tempo entre 1 e 5 anos (N = 22) e 36% (N = 21) há mais de 10 anos. Em relação à prótese inferior, observa-se que o maior percentual (55%) de participantes relatou que utilizava a prótese atual por um período de tempo entre 1 e 5 anos, como pode ser visualizado na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos participantes de acordo com o tempo de uso das próteses superior e inferior

Tempo de Uso	Prótese Superior		Prótese Inferior	
	N	%	N	%
< 1 ano	1	2	-	-
1 e 5 anos	22	37	17	55
< 5 e 10 anos	15	25	5	16
< 10 anos	21	36	9	29
TOTAL	59	100	31	100

No que se refere ao recebimento de instruções sobre higiene, foi observado que a maioria (N = 35; 59%) dos participantes recebeu instruções sobre a higienização e uso da prótese dentária. A maioria (N = 48; 81%) higieniza a prótese e a mucosa oral três vezes por dia. Em relação ao método de higiene mecânica que utilizavam, identificou-se que a opção água-dentifrício-escova foi a mais utilizada. Quando indagados se imergiam a prótese dentária em alguma substância, a maioria dos participantes (N = 43; 73%) relatou que não realizava desinfecção química. Entre os que utilizavam, o maior percentual (N = 10; 17%) relatou que usava apenas água. O bicarbonato de sódio era utilizado por cinco (8,5%) participantes e o hipoclorito por um (1,5%) participante. Quanto ao uso contínuo da prótese dentária, foi observado que a maioria dos participantes usava a prótese continuamente, ou seja, não a retirava para dormir (N = 36; 61%), conforme Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos participantes de acordo com o recebimento de instruções do cirurgião-dentista, método de higiene utilizado e hábito de dormir com a prótese

		Absoluto	Percentual
Recebimento de instruções	Sim	35	59%
	Não	24	41%
	Total	59	100%
Higienização mecânica da prótese	Água + escova	11	19%
	Água + dentifrício + escova	40	68%
	Água + sabão + escova	8	13%
	TOTAL	59	100%
Imersão em substância	Sim	16	27%
	Não	43	73%
	TOTAL		
Substância utilizada para imersão	Água	10	17%
	Bicarbonato de sódio	5	8,5%
	Hipoclorito	1	1,5%
	TOTAL	16	27%
Hábito de dormir com a prótese	Sim	36	61%
	Não	23	39%
	TOTAL	59	100%

Discussão

De acordo com os resultados, foi observado que a maioria da amostra era do sexo feminino, com prevalência de 57,6% dos entrevistados. Resultados similares foram encontrados em trabalhos realizados por Peracini *et al.*[12] que observaram uma prevalência de 82,1% (N = 87) para o sexo feminino e por Barbosa *et al.*,[11] os quais identificaram uma percentual de 80,7% de mulheres (N = 121). Esse achado pode ter sido influenciado pelo fato de que as mulheres procuram mais o serviço de saúde pública seja para cuidar de seus filhos ou delas próprias.[13]

Em relação à idade, o maior percentual da amostra apresentou mais de 50 anos. Porém, três usuários de prótese apresentavam menos de 40 anos e dois, menos de 30 anos. Apesar dos avanços ocorridos na saúde bucal, após a implantação do Programa Brasil Sorridente, os dados do último levantamento epidemiológico em âmbito nacional sobre saúde bucal realizado em 2010 (SB Brasil) revelam que, na região norte do país, a necessidade de prótese dentária ainda é alta na faixa etária de 35 a 44 anos, com 83,3% dos examinados necessitando de algum tipo de prótese dentária.[14]

Neste estudo observou-se que a maioria dos usuários de próteses dentária fazia uso da prótese dentária superior atual há mais de cinco anos. Este achado é semelhante ao observado por estudo anterior[12] que identificou 62% de usuários usando a mesma prótese por mais de cinco anos e difere do resultado obtido em uma pesquisa mais recente[2] realizada na Índia com 192 participantes, a qual identificou que apenas 34% dos participantes utilizavam a mesma prótese por mais de cinco anos. O uso prolongado da prótese pode causar danos aos tecidos de suporte, além de predispor o usuário a um aumento da reabsorção do rebordo.[15] Além disso, um estudo identificou associação significativa entre tempo de uso da prótese e a presença de estomatite protética.[16] Dessa forma, quanto mais antiga for a prótese, maiores serão as chances do usuário apresentar lesões relacionadas ao acúmulo do biofilme ou por desajuste do aparelho.

Quanto ao recebimento de instruções pelo cirurgião-dentista sobre higienização da prótese dentária, um percentual de 41% dos participantes relatou não ter recebido tais instruções. Esse dado é semelhante aos achados de estudo anterior,[17] realizado no Paquistão com 185 participantes, o qual verificou que 38% destes também não receberam instruções do cirurgião-dentista. Porém, difere dos resultados do estudo de Patel *et al.*,[1] realizado na Índia com 374 participantes, no qual identificaram um pequeno percentual de 5% dos entrevistados que não haviam recebido tais instruções. Ressalta-se que a maioria dos portadores de próteses não sabe como limpar adequadamente suas próteses, provavelmente porque eles nunca receberam qualquer instrução do seu dentista.[16] Os usuários de próteses dentária deveriam ser melhor orientados em relação aos cuidados que devem ter com o aparelho protético para garantir a saúde e a função das estruturas de suporte da prótese.[2]

Em relação ao método de higiene utilizado, observou-se que todos os participantes faziam uso do método mecânico para higienização da prótese e a maioria utilizava água, escova e dentifrício para higienizá-la, resultado similar ao observado em estudo anterior.[12] Outros estudos relataram que a maioria dos participantes higienizava mecanicamente suas próteses apenas com água e escova,[1,17] ou seja, observa-se que o método mecânico convencional ainda é o mais utilizado pelos usuários de prótese dentária removível. O dentifrício é muito comumente empregado por ter uso simples e ter baixo custo,[12] porém deve ser utilizado de maneira cautelosa devido aos abrasivos que fazem parte da sua composição e podem manchar a resina,1 bem como tornar a superfície da prótese rugosa, contribuindo para o acúmulo do biofilme.[18]

No presente estudo apenas seis (10%) participantes relataram que utilizavam alguma substância química para desinfecção das próteses dentárias, sendo este achado semelhante ao obtido em estudo anterior,[10] o qual relatou que 17% dos usuários utilizavam estas substâncias. Apesar do método mecânico de higiene da prótese ser eficaz para remover o biofilme, este método depende principalmente da habilidade manual dos usuários de prótese, e pode ter uma eficácia limitada, em alguns casos.[19]

Em relação ao hábito de dormir com a prótese, verificou-se que 61% dos participantes relataram possuir este hábito. Este achado é semelhante aos dados de estudos anteriores.[11,12,17] Porém, difere dos resultados obtidos em trabalhos de Patel *et al.*[1] e Shigli *et al.*,[2] os quais observaram que a maioria dos usuários removiam a prótese dentária durante a noite. Recomenda-se que a prótese dentária seja removida pelo menos 8 horas por dia, permitindo o relaxamento e descanso dos tecidos comprimidos sob a prótese, ao mesmo tempo em que possibilita que a língua, a saliva, mucosas jugais e os lábios exerçam sua ação de limpeza.[3,15]

A responsabilidade de higienização da prótese é do paciente de acordo com Gonçalves *et al.*,[8] mas a motivação e orientação são obrigações do profissional. Sendo assim, os usuários de próteses devem ser conscientizados de que a prótese funciona como um reservatório de micro-organismos patogênicos os quais devem ser adequadamente eliminados. É válido afirmar que, para alcançar um resultado positivo na reabilitação oral com próteses dentárias removíveis, o cirurgião-dentista deve ter conhecimento das funções orais que serão restabelecidas pela mesma. Por isso, é de extrema importância a realização de uma minuciosa avaliação clínica, seguida de um correto planejamento para confecção e instalação da prótese. Além disso, orientações detalhadas referentes à correta higienização e ao uso adequado das próteses, assim como a necessidade de acompanhamento periódico, devem ser repassadas ao paciente, para que este contribua no processo de reabilitação oral e o prognóstico seja otimizado.

Conclusão

Concluiu-se que a maioria dos usuários de prótese dentária é do sexo feminino, com 50 anos e perderam os dentes há mais de 10 anos. Os pacientes, apesar de receberem orientação do dentista, utilizam a prótese por mais de cinco anos, realizando higiene apenas mecânica e não removem a mesma para dormir. De acordo com esses achados, é essencial a divulgação de informação adequada para os usuários de próteses obterem maior qualidade de vida.

Referências ::

1. Patel IB, Madan G, Patel B, Solanki K, Chavda R. Behaviours and Hygiene Habits of a sample population of complete denture wearers in Ahmedabad. J Int Oral Health. 2012;4(2):29-7.

2. Shigli K, Hebbal M, Sajjan S, Agrawal N. The knowledge, attitude and practice of edentulous patients attending a dental institute in India regarding care of their dental prostheses. SADJ. 2015;70(7):294-9.

3. Goiato MC, Castelleoni L, Santos DM, Gennari Filho H, Assunção WG. Lesões orais provocadas pelo uso de próteses removíveis. Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr. 2005;5(1):85-90.

4. Saha A, Dutta S, Varghese RK, Kharsan V, Agrawal A. A survey assessing modes of maintaining denture hygiene among elderly patients. J Int Soc Prevent Communit Dent. 2014;4(3):145-8.

5. Filgueiras AMO, Pereira HSC, Ramos RT, Picciani BLS, Souza TT, Izahias LMS, et al. Prevalence of oral lesions caused by removable prosthetics. Rev Bras Odontol. 2016;73(2):130-4.

6. Alam M, Jagger R, Vowles R, Moran J. Comparative stain removal properties of fourcommercially available denture cleaning products: an in vitro study. Int J Dent Hyg. 2011;9(1):3-42.

7. Catão CDS, Ramos INC, Silva Neto JM, Duarte SMO, Batista AUD, Dias AHM. Eficiência de substâncias químicas na remoção de biofilme em próteses totais. Rev Odontol UNESP. 2007;36(1):53-60.

8. Gonçalves LFF, Silva Neto DR, Bonan RF, Carlo HL, Batista AUD. Higienização de Próteses Totais e Parciais Removíveis. Rev Bras Ciênc Saúde. 2011;15(1):87-94.

9. Sitta EI, Arakawa AM, Caldana ML, Peres SHCS. A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. Rev Cefac 2010;12(6):1059-66.

10. Brasil, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, CONEP. Resolução nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo Seres Humanos. Brasília; 2012.

11. Barbosa LC, Ferreira MRM, Calabrich CFC, Viana AC, De Lemos MCL, Lauria RA. Edentulous patient's knowledge of dental hygiene and care of protheses. Gerondotology. 2008;25(2):99-106.

12. Peracini A, Andrade IM, Paranhos HFO, Silva CHL, Souza RF. Behaviors and Hygiene Habits of Complete Denture Wearers. Braz Dent J. 2010;21(3):247-52.

13. Soares SLB, Rodrigues RA, Ribeiro RA, Rosendo RA, et al. Avaliação dos usuários de prótese total, abordando aspectos funcionais, sociais e psicológicos. Revista saúde & ciência [online]; 2015;4(2):19-7.

14. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 116 p.

15. Shigli K. Aftercare of the Complete Denture Patient. J Prosthodont. 2009;18(8):688-93.

16. Dikbas I, Koksal T, Calikkocaoglu S. Investigation of the cleanliness of dentures in a university hospital. Int J Prosthodont. 2006;19(3):294-8.

17. Memon AB, Shaikh IA, Jabbar A, Sahito MA, Memon MY. Oral hygiene habits among the complete denture wearer patients visiting the Isra Dental College Hyderabad. PODJ. 2014; 34(4):676-9.

18. Apratim A, Shah SS, Sinha M, Agrawal M, Chaparia N, Abubakkar A. Denture hygiene habits among elderly patients wearing complete dentures. J Contemp Dent Pract. 2013;14(6):1161-4.

19. Salles MM, Oliveira VC, Souza RF, Silva CH, Paranhos HF. Antimicrobial action of sodium hypochlorite and castor oil solutions for denture cleaning - in vitro evaluation. Braz Oral Res. 2015;29:1-6.

Recebido em: 12/07/2016 /Aceito em: 25/07/2016

Autor Correspondente

Danúbia Roberta de Medeiros Nóbrega

E-mail: danubianobrega@fiponline.edu.br