

**MÉTODOS PARA HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES PARCIAIS
REMOVÍVEIS: UTILIZAÇÃO DE PRODUTOS MECÂNICOS E QUÍMICOS
– REVISÃO DE LITERATURA**

Tiago Amaral de Farias

Francisco Ednando Coelho de Oliveira

Mariane Chaves Gomes

Francisca Vanessa Barros da Silva

Sinara Rebeca Sá Moura

Jandenilson Alves Brigido

Centro Universitário Fametro - Unifametro

Tiago.farias@aluno.unifametro.edu.br

Título da Sessão Temática: Processo do cuidar

Evento: VII Encontro de Monitoria e Iniciação Científica

RESUMO

Justificativa: A prótese Dentária tem a função de restabelecer a função e a estética dos pacientes quando o dentista segue corretamente todas as etapas na confecção da mesma e após a sua entrega o paciente higienize sua prótese. Existem diversos métodos de desinfecção das próteses mecânico, químico e associação entre mecânicos e químicos. **Objetivo:** Relatar as diferentes formas de higiene para as próteses removíveis e saber qual a melhor em relação ao custo-benefício. **Métodos:** A estratégia de busca utilizou a base de dados PubMed e Scielo, aplicando as palavras-chave: “Higienização”, “Prótese Dental” e “Saúde Bucal”, sendo incluídos estudos originais, publicados nos últimos 10 anos, na língua portuguesa ou inglesa, relacionados ao tema. **Resultados:** Foram selecionados artigos dentre os anos de 2000 até 2019 e cerca de 25 artigos foram lidos e 16 artigos foram contemplados para realização do artigo em questão. Estudos apontam que apenas a escovação das próteses não é satisfatória, pois permanece o biofilme e o uso de escovas com cerdas duras além de não proporcionar uma higienização satisfatória provocam desgaste na resina da prótese deixando-a mais porosa e com maior facilidade de acúmulo de biofilme. **Conclusão:** Desta forma, conclui-se que a melhor alternativa higiênica que existe é associação dos métodos físico e químico e utilização de escova compatível para prótese.

Palavras-chave: Higienização. Prótese Dental. Saúde Bucal.

INTRODUÇÃO

A odontologia, principalmente a área de próteses parciais removíveis, evoluiu bastante

durante os anos, em que a necessidade estética cresceu exponencialmente. Com isso a necessidade de reabilitações orais surge para ajudar a melhorar a qualidade de vida de diversas pessoas restabelecendo a função e a estética do aparelho estomatognático que foi perdido após a perda dos elementos dentários. Para o tratamento reabilitador seja concluído com sucesso é necessário que a prótese seja bem adaptada e que o paciente tenha hábitos adequados de higienização (CATÃO et al., 2007).

De acordo com Kazuo *et al.* (2008) para uma limpeza efetiva da prótese há, no mercado atual, vários mecanismos e meios para a remoção de manchas, biofilme e cálculo, todavia muitos estudos apontam que um elevado número de usuários de prótese não sabem higienizá-las adequadamente, por não terem sido instruídas pelos cirurgiões-dentistas ou por não seguirem as recomendações de maneira correta.

Pissani (2008) ressalta que a maioria das propagandas relacionadas à higiene bucal, é voltada para o cuidado dos dentes naturais e seus tecidos de suporte, permanecendo falha a conscientização da importância da higiene aos usuários de próteses. Os produtos de higiene indicados para a limpeza e desinfecção protética são pouco divulgados, ou ainda, divulgados de maneira inadequada, não assinalando a necessidade e importância de higiene da prótese.

Ademais, dos diversos produtos existentes, os que devem ser selecionados para higienização de Próteses parciais removíveis são aqueles que tenham manipulação mais fácil, que seja de melhor aquisição para incentivar seu uso, atóxico ao paciente, compatível com os materiais da prótese, gosto mais ameno, ter capacidade bactericida e fungicida e remoção de manchas e restos alimentares, e apresentar compatibilidade com a resina acrílica e não causar corrosão ao metal.

Assim, o objetivo do trabalho foi relatar as diferentes formas de higiene para as próteses parciais removíveis e saber qual a melhor relação custo-benefício.

METODOLOGIA

Para a realização desse estudo foi utilizado as bases de dados Scielo e PubMed, aplicando as palavras-chave: Higiene, Prótese Dentária e Saúde Bucal. Foram selecionados artigos entre os anos de 2003 e 2019. Os critérios de inclusão para esta revisão foram: estudos originais publicados na língua inglesa ou portuguesa e estudos publicados nos últimos 10 anos. Os seguintes tipos de estudos foram excluídos: teses e dissertações; artigos que não tinham relação com técnicas de escovação em próteses removíveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cerca de 25 artigos foram lidos completamente e 13 estudos foram contemplados para realização do trabalho em questão, após submeter aos critérios de elegibilidade.

O biofilme presente nas próteses pode ser controlado por métodos mecânicos, químicos e mecânico químicos de higienização. Aconselha-se a utilização conjunta dos métodos mecânico e químico de higienização, a fim de obter uma diminuição do biofilme nos aparelhos protéticos (CATÃO *et al.*, 2007).

O método mecânico consiste na utilização da escova convencional protética combinada com alguns agentes auxiliares como: sabão, dentifrício e água. Segundo Paranhos *et al.* (2007), escovação é o método mecânico mais utilizado, considerado um método simples, barato e efetivo. Segundo Kazuo *et al.* (2008), a maior desvantagem desse método é a ação abrasiva sobre os materiais da prótese. Esta abrasão pode ter como consequência uma perda de material, em rugosidades, perda de brilho, além de gerar problemas de adaptação da prótese. Outro fator desfavorável é a de difícil execução para pacientes com problemas de coordenação motora (ABELSON, 1985; JAGGER; HARRISSON, 1995).

Aberes (1979) afirma também que devem ser tomadas certas precauções quanto ao uso de escovas na superfície protética. Se os agentes auxiliares não forem utilizados cuidadosamente podem alterar a superfície da resina acrílica, deixando-a rugosa e conseqüentemente mais propensa à retenção do biofilme e restos alimentares. Concluímos que a utilização de agentes auxiliares deve apresentar pouco abrasividade para melhor eficiência e menor desgaste.

O método de higienização químico consiste na imersão da prótese em produtos químicos que possuem ação solvente, detergente, bactericida e fungicida. Entre os agentes químicos destacam-se os hipocloritos, peróxidos alcalinos, ácidos diluídos, enzima e clorexidina (CATÃO *et al.*, 2007).

Os cremes dentais com potencial ácido (fluoretos ácidos) não devem ser utilizados, uma vez que apresentam maior corrosividade. Por outro lado, a utilização de Fluoretos de Sódio ou os neutros pode ser realizado. De acordo com Chau *et al.* (1995), a solução de hipoclorito de Sódio a 0,5%, com tempo de imersão de dez minutos, permite desinfecção da superfície e também penetra 3 milímetros na resina, eliminando bactérias em profundidade. O hipoclorito de sódio como agente de desinfecção, também é limitado devido aos efeitos deletérios que pode ocasionar o branqueamento de resinas para bases de próteses e o efeito corrosivo em metal (PERACINI *et al.*, 2010).

Os peróxidos alcalinos são combinações químicas complexas de ingredientes ativos designados para agir sobre os constituintes orgânicos depositados nas superfícies das próteses.

Apresenta-se sob a forma de pó ou tablete, que quando misturados com água, tornam-se soluções alcalinas de peróxido de hidrogênio, e pelo fenômeno da efervescência liberam bolhas de oxigênio, que promovem além de uma limpeza química uma limpeza mecânica, removendo debris e manchas suaves e têm alguma ação bactericida (ABELSON, 1981). De acordo com Silva-Lovato *et al.* (2006) existe a possibilidade desses higienizadores provocarem o clareamento da resina acrílica. Os higienizadores químicos são mais comumente utilizados por serem mais efetivos em debris leves, quando de uso regular.

Uso de enzimas atuam quebrando as mucoproteínas, glicoproteínas e mucopolissacarídeos dispersando a matriz da placa. As enzimas são disponibilizadas sob a forma de tabletes solúveis em água, onde se encontram sozinhas ou combinadas. As mais utilizadas são a dextrase, mutanase, lipase, amilase e tripsina, porém associa-se mais comumente a mutase com a proteinase que acaba sendo mais efetiva que a utilização isolada de cada uma delas, sendo que para alcançar essa efetividade, as próteses deverão permanecer imersas por 15 minutos em soluções contendo as duas enzimas uma ou duas vezes por dia. Esses limpadores acarretam menos dano a resina da prótese comparado aos demais produtos químicos utilizados na higienização. (BUDTZ-JORGENSEN, 1979)

Os ácidos são geralmente soluções de ácido hidroclorídrico a 5% ou associados ao ácido fosfórico a 15%, efetivos na remoção de manchas que são resistentes a ação do hipoclorito. As soluções ácidas agem dissolvendo componentes inorgânicos dos depósitos. O ácido hidroclorídrico apresenta-se na forma líquida e pode ser aplicado sobre a prótese com o uso de uma escova ou esponja e necessita de um pequeno período de contato. A sua ação é rápida, porém pode causar danos acidentais durante seu uso, devendo assim ser manuseado com grande cuidado mesmo em concentrações diluídas (3 a 5%). Os ácidos não são indicados para a limpeza de próteses parciais removíveis convencionais por causarem o enfraquecimento à parte metálica, mas há indicação para próteses removíveis. (ABELSON, 1985)

O gluconato de clorexidina é um desinfetante bastante utilizado como agente antimicrobiano, é ativo contra uma série de microrganismos gram-positivos e gram-negativos, fungos, leveduras, anaeróbios facultativos e aeróbios. Seu efeito clínico baseia-se na inibição do desenvolvimento do biofilme e melhora a condição da mucosa do paciente, combatendo a estomatite protética. Em baixas concentrações é bacteriostático e em altas concentrações é bactericida. Porém torna-se impróprio para imersão diária das próteses, por causar a formação de manchas amarelas e marrons, além de apresentar gosto amargo. O tempo de imersão ideal está na dependência da diluição da clorexidina, variando de 5 a 10 minutos semanais (BUDTZ-JORGENSEN, 1979).

A imersão da prótese em clorexidina a 2% reduz a formação de placa bacteriana e melhora a condição da mucosa do paciente. O produto apresenta uma baixa toxicidade e não tem relatos de alterações teratogênicas e nem a presença de produtos catabólicos cancerígenos ou de retenção permanente da droga no organismo (ROWE, FORREST, 1978, BUDTZ-JORGENSEN, 1979).

O método combinado consiste na associação do uso de escova e dentifrícios específicos para próteses e, concomitantemente a imersão da prótese em soluções químicas, proporcionando assim um meio efetivo de limpeza, uma vez que os agentes químicos tem atividade antimicrobiana superior quando comparados ao método de limpeza manual (JAGGER e HARRISSON, 1995).

A limpeza mecânica remove as células ou tecidos e expõe as superfícies polidas e não polidas da prótese. As soluções químicas atuam contra os microrganismos não removidos pela escovação, aqueles situados mais profundamente (KAZUO *et al.*, 2008).

Recomenda-se o uso de escova protética macia, lembrando que a escova utilizada para higienização das próteses não é a mesma para cavidade bucal e também vale ressaltar que apenas a cavidade oral deve ser higienizada com dentifrício, visto que alguns apresentam ácidos que provocam mudanças no material das próteses removíveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a higienização e de suma importância a manutenção das próteses parciais removíveis e conseqüentemente para sua a vida útil, bem como a manutenção da saúde bucal do paciente relacionado aos tecidos gengivais e elementos dentários de suporte da prótese. O método combinado é o mais indicado, pois trata-se da união do método químico e mecânico e atua na remoção do biofilme e preservação do material de confecção das próteses.

REFERÊNCIAS

ABERE, D.J. Post-placement care of complete and removable partial dentures. **Dental Clinics of North America**, v.23, n.1, p.143-51, 1979.

BUDTZ-JORGENSEN, E. Material and methods for cleaning dentures. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 42, n.6, p. 619-23, 1979.

CATÃO CDS, RAMOS INC, SILVA NETO JM, DUARTE SMO, BATISTA AUD, DIAS AHM. Eficiência de substâncias químicas na remoção de biofilme em próteses totais. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 36, n. 1, p. 53-60, 2007.

CHAU, V.B *et al.* In-depth disinfection of acrylic resins. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v.74, n.3, p. 309-313,1995.

FREIRE JCC, NÓBREGA MTC, FREIRE SCP, DIAS-RIBEIRO E. Candidíase oral em usuários de próteses dentárias removíveis: fatores associados. **Arch Health Invest**, v. 6, n. 4, p. 159-261, 2017.

GONÇALVES et al. Higienização de Próteses Totais e Parciais Removíveis. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 1, p. 87-94, 2011.

JAGGER, D.C; HARRISON, A. Denture cleansing: the best approach. **British Dental Journal**, v. 178, p. 413-417, 1995.

KAZUO, S.D; FERREIRA, U.C.S; JUSTO, K.D; RYE, O.E; SHIGUEYUKI, U.E. Higienização em prótese parcial removível. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 20, n. 2, p.168-174, 2008.

KIESOW, A. et al. Material compatibility and antimicrobial activity of consumer products commonly used to clean dentures. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 115, n. 2, p. 189-198, 2016.

PARANHOS, H.F.O; PANZERI, H; LARA, E.H.G; CANDIDO, R.C; ITO, I.Y. Capacity of denture plaque/biofilm removal and antimicrobial action of a new denture paste. **Brazilian Dental Journal**, v. 12, p. 97-104, 2000.

PERACINI, A; DAVI, L.R; RIBEIRO, N.D.E.Q; SOARES, R.B; SILVA, C.H; PARANHOS, F et al. Effect of the physical properties of acrylic resin after overnight immersion in sodium hypochlorite solution. **Gerodontology**, v. 27, p. 297-302, 2010.

PORTA, S. R. S. **Avaliação do hipoclorito de sódio a 0,5% como limpador de prótese: estudo clínico**. Piracicaba, SP: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, 2012.

ROWE, A.H.R; FORREST, J.O. Dental impressions: the probability of contamination and a method of disinfection. **British Dental Journal**, v. 145, n. 6, p. 184-186, 1978.

SANTIAGO JUNIOR et al. Manutenção em próteses implantossuportadas: higiene oral. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.34, n.1, p. 56-64, 2013.

SESMA, N; TAKADA, K.S; LAGANÁ, D.C. Eficiência de métodos caseiros de higienização e limpeza de próteses parciais removíveis. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas**, v. 53, n. 6, p. 463-467, 1999.

SILVA-LOVATO, C.H; PARANHOS, H.F.O; MELLO, P.C; CRUZ,P.C; FREITAS, K.M; MACEDO, L.D. Rising of the instructions degree and of materials and methods of hygiene used by complete dentures users. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 32, n. 2, p. 125-131, 2006.