



CONEXÃO UNIFAMETRO 2020

XVI SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

CONTROLE POSTERIOR EM PRÓTESE TOTAL – REVISÃO DE LITERATURA

Jocelia Matias de Lima

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

jocelialima@icloud.com

Isabele Cristina Alves Costa

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

isabele.costa@aluno.unifametro.edu.br

Francisca Amanda Ximenes Nobre

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

amandaximenes.n@hotmail.com

Bárbara Silveira de Morais

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

barbarasilveiram1@hotmail.com

Sinara Rebeca Sá Moura

Discente - Centro Universitário Fametro – Unifametro

sinararebeca75@gmail.com

Jandenilson Alves Brígido

Docente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

jandenilson.brigido@professor.unifametro.edu.br

Área Temática: Processo de Cuidar

Encontro Científico: VIII Encontro de Monitoria e Iniciação Científica

RESUMO

Justificativa: A prótese dentária visa restabelecer função e estética de pacientes edêntulos, porém quando não bem higienizada, se torna uma fonte de infecção para o paciente. Geralmente, os portadores de próteses totais (PT) são idosos que, às vezes, possuem dificuldades motoras, que comprometem a higienização da PT, sendo assim, precisam de mais cuidados e orientações. **Objetivo:** Dessa forma, o presente trabalho propôs uma revisão de literatura sobre os materiais e métodos mais comuns e acessíveis de higiene de PT e obter como produção técnica um folder ilustrativo, que será disponibilizado aos pacientes usuários de PT do Complexo Odontológico da Unifametro, para conhecimento acerca do controle posterior. **Métodos:** Foi realizada pesquisa em artigos na biblioteca virtual PubMed utilizando as palavras-chave: “Denture Cleansers”, “Dental Prosthesis” e “Oral Health”, cadastradas no DeCS. A busca incluiu artigos publicados no período de 2015 a 2020, em língua inglesa, e

resultou inicialmente em 84 artigos. Após aplicados os critérios de exclusão e inclusão, foram selecionados 8 artigos para a elaboração deste trabalho e confecção do folder ilustrativo.

Resultados: Diferentes estudos apontaram que as soluções químicas de hipoclorito de sódio são mais eficazes na remoção de biofilme. Entretanto, as soluções químicas em atividade sinérgica à escovação são mais infalíveis. Portanto, é importante visitas regulares ao dentista para o conhecimento do controle posterior. **Conclusão:** Conclui-se que a responsabilidade de higienização da prótese é do paciente, mas a motivação e orientação sobre o controle posterior são obrigações do profissional.

Palavras-chave: Denture Cleansers; Dental Prosthesis; Oral Health.

INTRODUÇÃO

Estima-se que entre 7% e 69% da população adulta internacionalmente são afetados com o edentulismo completo, que é definida como a perda de todos os dentes permanentes (FELTON et al., 2011). Grande parte da população idosa atual passou por uma odontologia essencialmente curativista, onde a prática de extrações era o principal procedimento terapêutico, motivo pelo qual a maioria absoluta dos idosos ou são usuários de próteses, ou necessitam utilizá-las (DUYCK et al., 2016).

Diante disto, a prótese dentária visa restabelecer forma, função e estética de pacientes que sofreram a perda de elementos dentais. Entretanto, a instalação de elementos artificiais na cavidade bucal, podem interferir ou colaborar para o desenvolvimento de processos patológicos, resultantes da associação prótese e microrganismo (BASTOS et al., 2015).

Certos cuidados são muito importantes após sua entrega, pois o tratamento de reabilitação oral não significa apenas a instalação da prótese na boca do paciente. Também faz parte do tratamento a orientação e a motivação quanto à higienização da mesma e dos tecidos da cavidade bucal (BABA et al., 2018).

Quando não bem higienizada, a prótese dentária se torna uma fonte de infecção para o paciente. Além disso, geralmente, os portadores de próteses totais (PT) são idosos, e sendo assim, muitos apresentam comprometimentos sistêmicos, que os tornam mais suscetíveis às infecções; e, às vezes, também possuem dificuldades motoras, que comprometem a higienização da prótese (NEPPELENBROEK, 2015).

A estomatite por prótese é uma doença crônica com uma ocorrência comum no uso de próteses, resultando em uma área de eritema sob a dentadura. Sua etiologia é multifatorial, podendo estar associada a fatores locais e sistêmicos, e tende a comprometer a qualidade de vida do paciente edêntulo (FELTON et al., 2011).

Além disso, a deglutição contínua ou a respiração de microrganismos da placa de

dentadura expõe os pacientes idosos imunocomprometidos ou poli medicados ao risco de infecções inesperadas (BARS et al., 2015), dentre elas, podemos citar pneumonia aspirativa, endocardite bacteriana, infecção gastrointestinal, doença pulmonar obstrutiva crônica, entre outras doenças sistêmicas (PIRES, 2015; NEPPELENBROEK, 2015; FELTON et al., 2011; KUMAR et al., 2017).

Diante deste contexto, o objetivo do trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre os materiais e métodos mais comuns e acessíveis de higiene de próteses totais e obter como produção técnica um folder ilustrativo, que será disponibilizado aos pacientes usuários de PT do Complexo Odontológico da Unifametro, para conhecimento acerca do controle posterior.

Este documento fornece ao cirurgião-dentista e ao paciente em exercício as diretrizes baseadas em evidências para o cuidado e manutenção das próteses totais.

METODOLOGIA

Inicialmente, para a elaboração deste trabalho foi realizada pesquisa em artigos na biblioteca virtual PubMed utilizando as palavras-chave: “Denture Cleansers”, “Dental Prosthesis” e “Oral Health”, cadastradas no DeCS.

Os critérios de inclusão para esta revisão foram: (1) estudos publicados nos últimos 5 anos, (2) estudos de língua inglesa, (3) estudos clínicos, e (4) que atendessem a questão norteadora acerca da higienização e controle posterior da PT.

Após a leitura dos títulos e resumos, foram aplicados os critérios de exclusão: (1) estudos publicados em outras línguas, (2) artigos de revisão sistemática, meta-análise ou de literatura, teses, dissertações e monografias, (3) artigos não relacionados à PT, e (4) estudos não pertinentes ao tema: materiais não acessíveis; enfoque em propriedades físico-químicas da resina acrílica como adesão, estabilidade da cor, resistência à flexão, rugosidade da superfície, dureza, resistência ao impacto, resistência ao desgaste, sorção e solubilidade; e tratamento de doenças já instaladas (Tabela 1). Diante disso, foram selecionados 8 artigos para confecção do presente trabalho.

Tabela 1: Critérios de elegibilidade na seleção dos artigos para a revisão.

| CRITÉRIOS DE INCLUSÃO | CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO |
|---------------------------------------|--|
| Artigos publicados nos últimos 5 anos | Artigos publicados em outras línguas |
| Artigos de língua inglesa | Artigos de revisão sistemática, meta-análise ou de literatura, teses, dissertações e |

| | |
|---|---------------------------------|
| | monografias |
| Artigos clínicos | Artigos não relacionados à PT |
| Que atendessem a questão norteadora acerca da higienização e controle posterior da PT | Artigos não pertinentes ao tema |

Diante dos achados na literatura foi confeccionado um folder ilustrativo intitulado “Recebi minha Prótese Total... E agora?”, que será disponibilizado aos pacientes usuários de PT do Complexo Odontológico da Unifametro, com a finalidade de disseminar o conhecimento que geralmente é erroneamente instruído apenas por uma rápida conversa entre cirurgião-dentista e paciente na entrega da prótese. Para a construção deste encarte foi utilizado o programa PowerPoint e estudos embasados na literatura sobre o controle posterior da PT.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Oitenta e quatro artigos foram identificados. A triagem inicial dos artigos foi feita através da leitura dos títulos e resumos para a exclusão de artigos não pertinentes ao tema principal. A triagem secundária foi realizada por meio da leitura na íntegra dos textos, selecionando um total de 8 artigos.

Com base na melhor evidência disponível, as perguntas e respostas seguintes é um guia de linhas para o cuidado e manutenção de dentaduras contidas no folder:

1. Como fazer a limpeza da boca e língua?

No caso das gengivas, deve-se higienizar utilizando um algodão ou uma gaze embebida em água. Esse processo é fundamental para evitar a gengivite. Após isso, o idoso deve enxaguar bem a boca e finalizar com enxaguante bucal antibacteriano. A língua do idoso também deve ser limpa com uma escova em movimentos suaves, de dentro para fora, até que ela esteja bem limpa ou, se for o caso, até que toda a saburra lingual seja removida (DUYCK et al., 2015).

2. É necessário escovar a dentadura?

Sim, após as refeições. Na escovação deve-se utilizar escova apropriada e sabão neutro. Não se deve usar pasta de dentes a fim de se evitar o desgaste da prótese, facilitando ainda mais o acúmulo de microrganismos, além de promover desadaptação do aparelho protético. É importante ressaltar que as próteses devem ser higienizadas fora da boca (BABA et al., 2018).

3. Somente a escovação é suficiente?

Não. Deve-se complementar com o uso da limpeza química. Dentre os métodos químicos, têm-se os peróxidos alcalinos, disponíveis em forma de pó ou tabletes dissolvidos em água. A efervescência criada pela liberação de oxigênio realiza uma limpeza mecânica na prótese, a presença de agentes oxidantes ajuda a remover manchas e possuem ação antimicrobiana (DUYCK et al., 2015; KUMAR et al., 2017).

Outra opção disponível é a solução de hipoclorito de sódio a 0,5%. Esta foi considerada um método seguro e eficaz, além da sua fácil disponibilidade e baixo custo. São bactericidas e fungicidas. As desvantagens no uso desse produto estão relacionadas ao seu gosto e odor desagradável, capacidade de descolorir as próteses a base de resina acrílica e os efeitos corrosivos sobre a infraestrutura metálica de próteses parciais removíveis (PERACINI et al., 2016; PIRES, 2015).

A substância utilizada deve ser indicada pelo cirurgião-dentista.

4. Como devo fazer essa limpeza química?

Usando o hipoclorito de sódio a 0,5%, a dentadura deve ser imersa em um copo com 15 ml de água sanitária diluída em 300 ml de água, por um período de até 10 minutos, pois períodos superiores podem danificar a peça (BADARÓ et al., 2019; SALLES et al., 2015).

Já os peróxidos alcalinos (efervescentes) devem seguir as instruções do produto. No geral, deve-se utilizar um tablete em água morna (não quente) em quantidade suficiente para cobrir a prótese por 5 minutos (DUYCK et al., 2015).

Após esse processo, descarte a solução remanescente logo após o uso. As próteses devem sempre bem enxaguadas após imersão antes da reinserção na cavidade oral. E quando não recolocada na cavidade oral, devem ser armazenadas em um copo com água (NAIR et al., 2016).

5. Devo dormir com as próteses na boca?

Alguns autores aconselham não dormir com a prótese na boca (BADARÓ et al., 2019; DUYCK et al., 2015; NAIR et al., 2016), outros não veem nenhum problema nisso (SALLES et al., 2015). Embora os estudos existentes forneçam resultados conflitantes, não é recomendado que dentaduras devam ser usadas continuamente (24 horas por dia) para reduzir ou minimizar a estomatite dentária (PERACINI et al., 2016).

6. A prótese está machucando, o que devo fazer?

Interromper o uso da prótese e procurar ajuda profissional é o caminho mais fácil para solucionar o problema da gengiva machucada, afim de minimizar os danos causados (KUMAR et al., 2017).

7. A prótese está frouxa, devo usar algum adesivo?

Somente se o cirurgião-dentista autorizar o uso. No geral, o adesivo só deve ser usado em quantidade suficiente (três ou quatro gotas do tamanho de uma ervilha) para fornecer retenção e estabilidade suficientes. Se quantidades crescentes de adesivos forem necessárias para atingir o nível de retenção desejada, o paciente deve voltar ao dentista para avaliar o ajuste e a estabilidade das dentaduras.

Os adesivos de dentadura devem ser completamente removidos, assim como a prótese e a cavidade oral deve ser limpa diariamente (PIRES, 2015).

8. Qual é o tempo de duração de uma dentadura?

Alguns estudos relatam que se deve substituir a prótese ou quando o cirurgião-dentista achar necessário ou apenas depois de 5 a 8 anos de uso (BADARÓ et al., 2019; DUYCK et al., 2015).

9. Devo retornar ao dentista mesmo sem nenhum problema?

Sim. Além da limpeza semestral (a cada 6 meses) com o uso do ultrassom, pacientes que usam dentaduras devem ser ir ao dentista para a manutenção e ajustes da dentadura, avaliação de lesões orais e perda óssea, além da avaliação do estado de saúde bucal geral (KUMAR et al., 2017; NAIR et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O método de limpeza adequado para próteses compreende o uso de uma escova de dentes apropriada, ou seja, preferencialmente uma escova formulada para o uso em próteses, o uso de sabão ou de outro agente não abrasivo, e após esse processo mecânico, é indicada a higienização com substância química orientada pelo cirurgião-dentista.

A responsabilidade de higienização da prótese é do paciente, mas a motivação e orientação são obrigações do profissional.

REFERÊNCIAS

BABA, Y. et al. Effectiveness of a combination denture-cleaning method versus a mechanical



CONEXÃO UNIFAMETRO 2020

XVI SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

method: comparison of denture cleanliness, patient satisfaction, and oral health-related quality of life. **Journal of Prosthodontic Research**, v. 62, n. 3, p. 353-358, jul. 2018.

BADARÓ, M. M. et al. Clinical trial for evaluation of Ricinus communis and sodium hypochlorite as denture cleanser. **Journal of Applied Oral Science**, v. 25, n. 3, p. 324-334, jun. 2017.

BARS, P. L. et al. Relationship between removable prosthesis and some systemics disorders. **The Journal of Indian Prosthodontic Society**, v. 15, n. 4, p. 292-299, 2015.

BASTOS, P. L. et al. Métodos De Higienização Em Próteses Dentais. **Revista Bahiana de Odontologia**, v. 6, n. 2, p. 129-137, 2015.

DUYCK J et al. Impact of Denture Cleaning Method and Overnight Storage Condition on Denture Biofilm Mass and Composition: A Cross-Over Randomized Clinical Trial. **PLoS ONE**, v. 11, n. 1, p. 1-16, 2016.

FELTON, David et al. Evidence-Based Guidelines for the Care and Maintenance of Complete Dentures: a publication of the american college of prosthodontists. **Journal of Prosthodontics**, v. 20, p. 1-12, fev. 2011.

KUMAR, Bhushan et al. A comparative study for plaque removing efficacy between commonly used denture cleansers in India. **The Journal of Indian Prosthodontic Society**, v. 17, n. 3, p. 295-300, 2017.

NAIR V. V. et al. Microbial contamination of removable dental prosthesis at different interval of usage: An *in vitro* study. **J Indian Prosthodont Soc**, v. 16, p. 346-51, 2016.

NEPPELENBROEK, K. H. The importance of daily removal of the denture biofilm for oral and systemic diseases prevention. **Journal of Applied Oral Science**, v. 23, n. 6, p. 547-548, dez. 2015.

PERACINI, A. et al. Alkaline Peroxides Versus Sodium Hypochlorite for Removing Denture Biofilm: a crossover randomized trial. **Brazilian Dental Journal**, v. 27, n. 6, p. 700-704, dez. 2016.



CONEXÃO UNIFAMETRO 2020

XVI SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

PIRES, C. W. Chemical Methods for Cleaning Conventional Dentures: what is the best antimicrobial option? an in vitro study. **Oral Health & Preventive Dentistry**, v. 15, n. 1, p. 73-77, 23 fev. 2017.

SALLES, M. M. et al. Antimicrobial activity of complete denture cleanser solutions based on sodium hypochlorite and Ricinus communis – a randomized clinical study. **Journal of Applied Oral Science**, v. 23, n. 6, p. 637-642, dez. 2015.