



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE MATERIAIS DENTÁRIOS E PRÓTESE

Joana Maria Rodrigues Faria

Trabalho de Conclusão de Curso

Avaliação do grau de percepção de usuários de prótese parcial removível quanto à higienização

Ribeirão Preto

2022

JOANA MARIA RODRIGUES FARIA

**Avaliação do grau de percepção de usuários de prótese parcial
removível quanto à higienização**

**Trabalho de conclusão de curso apresentado à
graduação em Odontologia na Faculdade de
Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade
de São Paulo como requisito para obtenção do
título de Cirurgiã-Dentista.**

Orientadora:

Profa. Dra. Valéria Oliveira Pagnano de Souza

Professora Associada do Departamento de Materiais Dentários e Prótese
Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto -USP

Ribeirão Preto

2022

Dedico esse trabalho à Deus, meu maior orientador de toda a vida. Que nunca me abandonou nos momentos de maior necessidade!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à **Deus**, criador de todas as coisas, por ser tão generoso, me proteger, dar forças e me guiar durante a caminhada. Sem Ele, eu nada seria!

Meu agradecimento especial aos meus amados pais, **Sudária e Inerisvaldo**, que tanto se privaram para me possibilitarem uma formação de qualidade. Obrigada por serem minha base, darem suporte, força e sonharem junto comigo. Essa conquista é nossa! Vencemos juntos mais um grande desafio! Gratidão pelas orações diárias, por se fazerem presentes mesmo com a distância física entre nós e por me darem coragem para enfrentar os obstáculos por mais difíceis que fossem.

Agradeço à minha **família**, por todo apoio e torcida durante toda essa caminhada. Ao meu **avô Avelino (In Memoriam)**, meu enorme agradecimento por ter sido um grande incentivador e um dos meus grandes exemplos de fé, sabedoria e amor. Mesmo do céu sempre está me abençoando e protegendo. Espero sempre te orgulhar!

Meu muito obrigada ao meu namorado, **Matheus Urias**, que trouxe mais cor e amor a minha vida e desde o nosso encontro singular, caminhamos lado a lado. Gratidão por ser meu porto seguro, por me dar apoio, carinho, amor e me incentivar em todos os meus sonhos.

Meu agradecimento à minha orientadora, **Profa. Dra. Valéria Pagnano**, por ter aceitado me acompanhar nesse projeto. Muito obrigada pelo apoio em todos os momentos, pela orientação, ensinamentos e carinho. Me inspirou como pessoa e profissional.

Obrigada a minha querida **Turma 92**, que se tornou a minha família por esses 5 anos de caminhada, fazendo com que a jornada fosse mais amena e divertida.

Gratidão às **minhas amigas**, em especial a **Mayara Akama**, que foi a primeira pessoa que conheci nessa nova jornada e com quem compartilhei todos os momentos desde os mais felizes até as maiores frustações.

Agradeço aos meus **Professores**, do ensino fundamental até aqui, que realmente foram educadores e tocaram a minha alma, me incentivando e acreditando no meu potencial. Em especial ao **corpo docente da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto**, que ensinaram técnica e me despertaram o amor por essa área linda que é a Odontologia. Aos **funcionários e colaboradores**, obrigada por todo auxílio e disponibilidade nas mais diversas atividades.

Por fim, agradeço aos **pacientes**, que confiaram a mim sua saúde bucal, me possibilitando aprimorar habilidades e desenvolver o que julgo tão importante: um atendimento ético, empático e humanizado.

RESUMO

As próteses parciais removíveis (PPR) são aparelhos protéticos que têm a função de repor estruturas perdidas, possibilitando o restabelecimento de função mastigatória, estética e fonética. A higiene bucal é essencial para preservar os tecidos bucais, promover saúde e longevidade à reabilitação protética. Por isso, é necessário que haja orientação e motivação do paciente quanto à limpeza e manutenção da prótese e tecidos remanescentes. Este projeto teve como objetivos: a) promover a saúde bucal dos usuários de Prótese Parcial Removível (PPR) da FORP-USP; b) fazer um levantamento dos materiais e métodos de higienização utilizados por portadores de PPRs atendidos nas Clínicas da FORP-USP; c) orientar e capacitar os participantes para correta higienização e manutenção das suas PPRs. Foram selecionados 40 indivíduos, usuários de PPRs em uma ou ambas arcadas dentárias, que frequentavam as Clínicas da FORP-USP. As entrevistas foram realizadas majoritariamente nas tendas da FORP-USP, respeitando as normas de distanciamento social e de biossegurança. O Projeto foi desenvolvido em 2 etapas: 1^a Etapa: Levantamento bibliográfico e dos materiais e métodos utilizados pelos usuários de PPR para sua higienização por meio das entrevistas; 2^a Etapa: Orientação de higienização e manutenção das PPR por meio da entrega de manual de instruções e orientações verbais. A maioria dos pacientes declarou que houve orientação pelo cirurgião-dentista sobre como higienizar as próteses, sendo recomendado o uso de escova e dentífrico para essa ação.

Palavras-chave: Prótese parcial removível; levantamento; higienização; orientações.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO -----	7
2. OBJETIVOS -----	10
3. MATERIAL E MÉTODOS -----	10
4. RESULTADOS -----	11
5. DISCUSSÃO -----	15
6. CONCLUSÃO -----	18
7. REFERÊNCIAS -----	19
8. ANEXOS -----	22

1. INTRODUÇÃO

As próteses parciais removíveis (PPR) são aparelhos protéticos que têm a função de repor estruturas perdidas, possibilitando o restabelecimento de função mastigatória, estética e fonética. No entanto, o uso dessas próteses pode gerar mudanças na microbiota bucal e esse desequilíbrio pode acarretar aumento de processos inflamatórios, predisposição ao desenvolvimento de patologias afetando dentes e estruturas remanescentes (LIMA BASTOS et al., 2015; VASCONCELOS et al., 2020).

A higiene bucal é essencial para preservar os tecidos bucais, promover saúde e longevidade à reabilitação protética. Por isso, é necessário que haja orientação e motivação do paciente quanto à limpeza e manutenção da prótese e tecidos remanescentes. A falta de higienização pode ocasionar acúmulo de biofilme e desenvolvimento de lesões. A presença de cáculo sobre as bases das próteses pode levar, por exemplo, à hiperplasia papilar inflamatória, candidíase e estomatite relacionada à prótese (ERP), sendo a última a mais prevalente e associada ao fungo dimórfico *Candida albicans* que é um microrganismo muito comum em cavidade oral, seguido de Streptococos e Estafilococos (NÓBREGA et al., 2016). Para usuários de prótese parcial removível a higiene precária da cavidade oral e da prótese pode desencadear especialmente cáries e doença periodontal que se não devidamente tratadas podem acarretar perda de elementos pilares (ZIMMERMANN et al., 2015).

Por vezes, muitos usuários negligenciam a higienização de suas próteses, seja por não seguirem corretamente as orientações dadas pelo cirurgião-dentista, pela falta delas ou ainda por limitações físicas ou psicológicas. Associado a esses fatores, o custo alto dos produtos e as propagandas de higiene bucal que não exaltam a necessidade e a importância da limpeza de próteses refletem frequentemente um cenário de descaso e descuido.

Idealmente, os materiais de higienização e desinfecção de próteses devem ter baixo custo, gosto agradável, serem atóxicos, compatíveis com os constituintes das próteses, serem efetivos contra manchas e terem ação antimicrobiana (PAPADIOCHOU, 2018). Os métodos de desinfecção em próteses removíveis podem ser divididos em: métodos mecânicos, químicos ou combinação de ambos.

O método mecânico é um método simples, barato e efetivo sendo o mais utilizado pelos pacientes (PARANHOS et al., 2014; NÓBREGA et al., 2016; JULIETI et al., 2018). A limpeza consiste na utilização de escovas dentais, convencionais ou não, combinadas com água, sabão neutro ou dentífricos. Essa técnica, no entanto, exige destreza manual e, muitas vezes as cerdas não conseguem atingir regiões de difícil acesso como áreas dos grampos, não eliminando corretamente o biofilme. Dessa forma, as escovas para higienização das próteses não deveriam ser as convencionais, pelo seu formato inadequado que impossibilita a correta remoção do biofilme (JULIETI et al., 2018). As escovas protéticas apresentam além de formato anatômico distinto, cerdas mais macias quando comparadas às convencionais com o objetivo de não danificar a prótese. Além disso, é importante que os agentes auxiliares tenham pouca abrasividade para evitar desgaste de estruturas (LIMA BASTOS et al., 2015; NÓBREGA et al., 2016; JULIETI et al., 2018).

O uso de micro-ondas é um método descrito em literatura, no qual o processo é realizado por irradiação. O protocolo sugerido é a imersão da prótese em água e exposição do conjunto às micro-ondas por um período de 6 minutos. O uso desse método é restrito apenas para próteses sem presença de metal (LIMA BASTOS et al., 2015).

Outro método alternativo é o ultrassom, sendo de uso profissional, que promove remoção de biofilme e manchas de forma eficiente por meio de vibradores sônicos e ultrassônicos. Sua indicação é especialmente para pacientes com dificuldades motoras ou incapacitados, sendo utilizado especialmente em hospitais, clínicas de repouso além do consultório odontológico (JULIETI et al., 2018).

O método químico consiste na imersão da prótese em produtos químicos que possuem ação solvante, detergente, bactericida e/ou fungicida. Dentre eles, há o hipoclorito de sódio que é uma solução contraindicada para próteses parciais removíveis por causar a corrosão do metal. No entanto, tem indicação muito comum para desinfecção de próteses totais, sendo muito eficiente na eliminação de biofilme e manchas, tendo efeito bactericida e fungicida. Por ser um clássico agente de desinfecção é necessário alerta aos usuários de PPR sobre o risco de seu uso (KAZUO et al., 2008; PARANHOS et al., 2014).

Os peróxidos alcalinos são combinações químicas que se apresentam na forma de pó ou tablete. Ao reagirem com água formam peróxido de hidrogênio. Através de sua efervescência com liberação de bolhas de oxigênio promovem a limpeza química e mecânica com remoção de manchas suaves e restos de alimentos (AXE et al., 2016) São muito comercializados, apresentam facilidade de manipulação e eficácia antimicrobiana (VASCONCELOS et al. 2019; CURYLOFO et al., 2020; COIMBRA et al., 2021; ROCHA et al., 2021). A pastilha “Polident” fabricada nos EUA é um exemplo, tendo em sua composição também enzimas (JULIETI et al., 2018; VASCONCELOS et al., 2019, 2020). Soluções à base de ácido hidroclorídrico a 5% ou associados ao ácido fosfórico a 15% também já foram utilizadas. Essas soluções agem dissolvendo os componentes inorgânicos, tendo ação de remoção de manchas e tártaro e efeito fungicida sobre *Candida albicans* (KIESOW et al., 2016). Devem ser aplicados com auxílio de uma esponja ou escova sobre as próteses em um curto período de tempo. São contraindicados para PPR com estrutura metálica, pois podem enfraquecer o metal, além disso não são muitos utilizados pelos cuidados especiais que requerem para evitar acidentes (NÓBREGA et al., 2016). Uma pastilha efervescente à base de ácido cítrico “Medical Interporous” foi inserida no mercado com resultados promissores de ação antimicrobiana, sem causar alterações na superfície metálica (CURYLOFO et al., 2020; VASCONCELOS et al., 2020). Outra associação muito conhecida no mercado brasileiro são as pastilhas da marca “Corega Tabs” – perborato de sódio associado a enzimas- apresentando um efeito satisfatório na desinfecção de próteses (PANARIELLO et al., 2016).

Dentre os enxaguatórios mais conhecidos está o digluconato de clorexidina 2%. É um excelente agente antimicrobiano tendo um ótimo efeito na ERP, no entanto, seu uso prolongado gera efeitos colaterais como o manchamento de estruturas e sabor desagradável (PANARIELLO et al., 2016; JULIETI et al., 2018). Idealmente o tempo de imersão está na dependência da concentração, variando de 5 a 10 minutos semanais (LIMA BASTOS et al., 2015). Há também o cloreto de cetilpiridínio, que tem sido relatado como eficiente contra *C. albicans*, além de não causar alterações de rugosidade em ligas de cobalto-cromo (CURYLOFO et al., 2020).

O método combinado consiste basicamente na associação da limpeza mecânica com uso de escovas exclusivas e agentes auxiliares, dentifrícios não abrasivos ou sabão neutro, e em seguida a imersão em uma solução química. O método visa

promover a remoção de biofilme, apresentar ação antimicrobiana e auxiliar na prevenção de doenças orais e sistêmicas (JULIETI et al., 2018; PAPADIOCHOU, 2018; COIMBRA et al., 2021).

Considerando o exposto acima e que ainda não há um protocolo indicado para higienização de PPRs, este estudo buscou avaliar os hábitos e métodos de higienização, assim como o recebimento de instruções a respeito de higiene oral e manutenção de PPRs, em uma pequena amostra de usuários de PPRs de Ribeirão Preto e região atendidos na FORP-USP.

2. OBJETIVOS

Este projeto teve como objetivos:

- a) Promover a saúde bucal dos portadores de Prótese Parcial Removível (PPR) da FORP-USP;
- b) Realizar um levantamento dos materiais e métodos de higienização utilizados por pacientes portadores de PPRs atendidos nas Clínicas da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo;
- c) Orientar e capacitar os participantes para correta higienização e manutenção das suas PPRs.

3. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, cada usuário assinou o Termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 1) previamente. Foram selecionados 40 indivíduos, entre homens e mulheres, usuários de PPRs em uma ou ambas arcadas dentárias, que frequentavam as Clínicas Odontológicas da FORP-USP. Como critérios de exclusão foram adotados: indivíduos portadores de alterações físicas e/ou mentais que impossibilitaram o entendimento das questões do formulário.

O presente estudo foi realizado durante o período atípico de pandemia ocasionada pelo vírus Sars-Cov-2 causador da COVID-19. Diante dessa situação

foram adicionados protocolos de biossegurança para proteção de todos os envolvidos como a realização das entrevistas em ambiente aberto, uso de álcool gel, EPI's (máscaras descartáveis e face shield) e distanciamento social. Após a explication dos objetivos do estudo, os participantes que consentiram sua participação por escrito foram entrevistados de forma individual por meio de um formulário pré-testado (Anexo 2).

Os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva e com base no levantamento bibliográfico realizado e com os dados colhidos nas entrevistas individuais foi confeccionado um guia de orientações para os usuários de PPRs das clínicas da FORP-USP (Anexo 3).

4. RESULTADOS

Foram coletados dados de 40 entrevistados ($n=40$), os quais foram tabulados em planilhas no aplicativo Excel, sendo realizada estatística descritiva de cada resposta. Da quantidade total, 72,5% de entrevistadas foram do sexo feminino, com média de idade entre 43 a 72 anos. Na tabela 1 são descritas informações pertinentes ao tipo de prótese e ao tempo de uso das mesmas.

Tabela 1 – Dados relacionados ao uso das próteses

Tipo de Prótese	Porcentagem %
Prótese Parcial Removível Superior	35%
Prótese Parcial Removível Inferior	47%
Prótese Total e Prótese Parcial Removível	18%
Tempo de Uso das Próteses	Porcentagem %
Menos de 1 ano	22%
Entre 1 ano e 5 anos	65%
Mais que 5 anos	13%

Com relação ao padrão de higienização, 100% dos usuários relataram realizar a limpeza de sua prótese entre 1 a 3 vezes ao dia, removendo o aparelho protético da cavidade bucal durante o processo e 90% mantendo armazenado para descanso dos tecidos por um período. Majoritariamente (90%) relatou ter recebido orientações sobre higienização, tais como: escovação com água e dentífrico e armazenamento noturno em água. Apesar de ter recebido instruções, uma parcela pequena (5%) admitiu não seguir as recomendações.

Tabela 2 – Acerca dos hábitos de higienização das próteses

Você limpa sua prótese?	Porcentagem %
Sim	100%
Não	0%
Quantas vezes ao dia você limpa sua prótese	Porcentagem %
Nenhuma	0%
Uma vez	3%
2 vezes	46%
3 vezes	45%
4 vezes ou mais	6%
Você remove sua prótese da boca para higiene?	Porcentagem %
Sim	100%
Não	0%
O dentista forneceu orientações de higienização?	Porcentagem %
Sim	90%
Não	10%

Você segue as recomendações?	Porcentagem %
Sim	95%
Não	5%
Retira a prótese em algum período para descanso dos tecidos?	Porcentagem %
Sim	90%
Não	10%
Como armazena a prótese em período de descanso?	Porcentagem %
Em ambiente seco	2%
Em água	90%
Água e água sanitária	0%
Água e enxaguatório	8%
Água e vinagre	2%
Outros	0%

A presença de hábitos pode influenciar no padrão e frequência dos cuidados com higiene oral. Entre os entrevistados, 55% relatou ter sido ou ser fumante, 30% ingerem cafeína pelos uma vez ao dia, 12% e 3% consomem regularmente refrigerantes e chá preto, respectivamente. O período de pandemia pelo Sars-Cov-2 alterou os padrões de higiene, o que também aumentou a preocupação com a higiene bucal em 70% dos entrevistados.

Tabela 3 – Acerca dos hábitos de consumo e durante a pandemia de Covid-19.

Hábitos	Porcentagem %
Tabaco	55%
Cafeína	30%
Refrigerantes	12%
Chá preto	3%
Preocupação com higiene bucal aumentou com a pandemia	Porcentagem %
Sim	70%
Não	30%

Tabela 4 – Métodos de Higienização utilizados pelos entrevistados



5. DISCUSSÃO

Correlacionando o sexo com a frequência de higiene, mulheres exibem maior frequência como em grande parte dos estudos, podendo ser influenciado pelo fato de que elas procuram mais os serviços e tem mais preocupação com a saúde quando em comparação ao sexo masculino (NÓBREGA et al., 2016; PAPADIOCHOU, 2018). Grande parcela dos entrevistados (65%) utilizam próteses entre 1 a 5 anos. O uso prolongado sem acompanhamento no cirurgião-dentista pode causar aumento no processo de reabsorção do rebordo, além disso quanto mais antiga for a prótese maiores são as chances de aumento de biofilme por desadaptação (NÓBREGA et al., 2016).

Dentre hábitos que podem influenciar no grau de higiene oral, o tabagismo tem sido citado na literatura (ZIMMERMANN et al., 2015). Em nosso estudo foi percebido associação entre a porcentagem de escovações/dia por não fumantes e fumantes, sendo que o último tendeu a escovar menos.

Estudos revelaram que um bom nível de higienização das próteses e remanescentes foi mantido entre pacientes geriátricos que realizavam a escovação três vezes ao dia (TURGUT et al., 2020) . Em nosso estudo a porcentagem de usuários que exibem essa frequência foi de 45%, porém todos os entrevistados sem exceção disseram que realizam a higiene de suas próteses pelo menos uma vez ao dia como na maioria dos estudos (LIMA BASTOS et al., 2015; NÓBREGA et al., 2016; JULIETI et al., 2018). Este trabalho também caracterizou a escovação como o método mais empregado pelos usuários, sendo especialmente associada ao dentífrico por aspectos relacionados a facilidade de uso, custo e sabor agradável, porém deve ser utilizado com cautela pela sua abrasividade (LIMA BASTOS et al., 2015). Apesar das escovas protéticas serem as mais indicadas pela sua capacidade de remoção de biofilme, a maioria dos entrevistados (65%) utilizam as escovas de cerdas macias convencionais pela facilidade. Apesar de recomendado pelos cirurgiões-dentistas, poucos pacientes utilizam as pastilhas efervescentes de modo frequente.

Estudos relatam que o uso contínuo de próteses resultam em maior acúmulo de biofilme quando comparado ao hábito de retirar a prótese para descanso dos tecidos de suporte (TURGUT et al., 2020). Neste estudo, 90% removiam em alguma parte do dia, já aqueles que não retiravam, relataram que não foram orientados a ter esse

cuidado, acreditando que isso só se aplicava a próteses totais. Alguns estudos retratam a presença aumentada de ERP devido ao fato de não remover a prótese durante à noite associado ao acúmulo de biofilme (NÓBREGA et al., 2016; TURGUT et al., 2020).

A mídia exibe muitas imagens de próteses totais imersas em copos com água, essa mesma memória visual equipara a forma de armazenamento da PPR, visando evitar a contração da resina acrílica e ressecamento. Essa atitude foi realizada pela maioria dos entrevistados (90%). O uso de soluções de enxaguantes bucais foi citada com a justificativa de promover maior limpeza a prótese.

Quanto ao fornecimento de orientações em relação à limpeza das próteses, somente 10% relatou não ter recebido tais instruções. Apesar de 90% declararem que foram devidamente orientados, uma parcela (5%) não realiza como lhe foi fornecido. Ressalta-se, portanto, a responsabilidade do profissional nesse processo visto que muitos pacientes que não sabem higienizar suas próteses provavelmente nunca receberam orientações de como realizá-la, além de ser função do cirurgião dentista e da equipe motivar o paciente a colaborar com sua saúde bucal atribuindo-se de atitudes, linguagem e habilidades de comunicação que sejam indicadas para o público a ser atingido. É de extrema importância realizar consultas regulares e acompanhar os pacientes para avaliar o grau de higiene oral atualizar as orientações tanto de forma verbal como escrita (TURGUT et al., 2020).

O uso de PPRs pode aumentar o risco à cárie, danos periodontais e estresse aos dentes pilares devido ao aumento de biofilme, transmissão de forças e outros fatores (TURGUT et al., 2020). Esses impactos danosos podem ser diminuídos ou eliminados com a manutenção de adequada higiene oral. Idealmente deve se iniciar com a realização da higienização da cavidade bucal utilizando escova, dentífrico e fazendo uso de fio dental. Esse passo jamais deve ser negligenciado, pois é muito importante para manutenção da saúde bucal, da dentição remanescente e da longevidade da reabilitação. Posteriormente deve ser realizada a escovação da prótese com outra escova de cerdas macias, sendo o ideal a utilização de sabão neutro ou sabonete. O uso de dentífricos não é muito indicado pela possibilidade de danificar a resina, no entanto, caso o paciente não se adeque ao uso de sabão deve-se optar por formulações pouco abrasivas. É importante segurar a prótese com

cuidado para evitar fraturas, lembrando de higienizar todas as superfícies externas e internas dos dentes artificiais e estrutura metálica. Caso haja possibilidade, ainda é indicada complementação com uso de pastilhas higienizadoras, seguindo as recomendações do fabricante. No entanto, o valor comercial dessas pastilhas varia de R\$5,00 a R\$12,00 com 6 comprimidos efervescentes, o que ainda denota elevado custo para uso diário pelos usuários. Não se deve utilizar hipoclorito de sódio em próteses com estruturas metálicas pelo risco de corrosão do metal. Dessa forma, caso o paciente seja usuário de prótese total e removível, o mais indicado é não orientar o uso de hipoclorito pelo risco de confusão por parte do paciente. É idealmente indicada a retirada da prótese para dormir, pois é necessário que haja descanso aos tecidos de suporte. Ela pode ser deixada imersa em água durante esse período ou envolta em uma toalha úmida. Muitos pacientes sentem-se constrangidos em realizar essa ação, nesse caso orientar a retirada por pelo menos 2 horas/dia é muito importante para manutenção da saúde dos tecidos bucais.

Com a pandemia provocada pelo vírus Sars-Cov-2 causador da COVID-19, os cuidados com a higiene tornaram-se ainda mais primordiais, o mesmo ocorreu com a saúde bucal. Um estudo recente relacionando os impactos da pandemia de covid-19 nos hábitos orais, apresentou que o interesse e frequência de higienização aumentou entre os usuários de prótese (DEGIRMENCI et al., 2021). Os resultados obtidos neste trabalho corroboram essa afirmação, no qual 70% expressaram que aumentaram seus cuidados não só com higienização das mãos, mas também com higiene bucal. A literatura já associa que alguns quadros de pneumonia podem ter etiologia relacionada a biofilmes bucais, logo a rotina de higiene bucal e das próteses deve ser um cuidado, já que a “porta de entrada” da infecção normalmente é o trato respiratório superior, boca e pulmões (KUSAMA et al., 2019). Além disso, a má higiene pode desencadear baixa imunidade, aumentando o risco de infecções oportunistas.

6. CONCLUSÕES

Pode-se concluir que:

- Todos os entrevistados relataram utilizar o método mecânico para higienização das próteses.
- A maioria dos pacientes declarou que houve orientação pelo cirurgião-dentista sobre como higienizar as próteses, sendo recomendado o uso de escova e dentífrico para essa ação.

7. REFERÊNCIAS

1. Axe AS, Varghese R, Bosma M, Kitson N, Bradshaw DJ. Dental health professional recommendation and consumer habits in denture cleansing. *J Prosthet Dent.* 2016;115(2):183-188.
2. Coimbra FCT, Rocha MM, Oliveira VC, Macedo AP, Pagnano VO, Silva-Lovato CH, Paranhos HFO. Antimicrobial activity of effervescent denture tablets on multispecies biofilms. *Gerodontology.* 2021;38(1):87-94.
3. Curylofo PA, Raile PN, Vasconcellos GLL, Macedo AP, Pagnano VO. Effect of Denture Cleansers on CobaltChromium Alloy Surface: A Simulated Period of 5 Years' Use. *J Prosthodont.* 2020;29(2):142-150.
4. Davi LR, Felipucci DNB, de Souza RF, et al. Effect of denture cleansers on metal ion release and surface roughness of denture base materials. *Braz Dent J.* 2012;23(4):387-393.
5. Degirmenci, K. and Kalaycioglu, O. (2021) Evaluation of quality of life and oral hygiene attitudes of individuals using dental prostheses during the COVID-19 pandemic . *J Prosthet Dent.* 2021; 126(1):51.
6. Felipucci DNB, Davi LR, Paranhos HFO, et al. Effect of different cleansers on the weight and ion release of removable partial denture: An in vitro study. *J Appl Oral Sci.* 2011;19(5):483-487.
7. Freitas Oliveira Paranhos H de, Bezzon OL, Davi LR, Felipucci DNB, Silva CHL da, Pagnano VO. Effect of cleanser solutions on the color of acrylic resins associated with titanium and nickel-chromium alloys. *Braz Oral Res.* 2014;28(1):1-7.
8. Julieti C, Pires M, Oliveira AC, Kurrle M, Vitalis GS. Métodos De Higienização De Próteses Removíveis: Cleaning Methods for Removable Prostheses : a Critical Review. *Discip Sci.* 2018;19(3):401-414.
9. Klesow A, Sarembe S, Pizzey RL, Axe AS, Bradshaw DJ. Material compatibility and antimicrobial activity of consumer products commonly used to clean dentures. *J Prosthet Dent.* 2016;115(2):189-198.e8.

10. Kusama T, Aida J, Yamamoto T, Kondo K, Osaka K. Infrequent Denture Cleaning Increased the Risk of Pneumonia among Community-dwelling Older Adults: A Population-based Cross-sectional Study. *Sci Rep.* 2019;9(1):1-6.
11. Nóbrega DR de M, Lucena AG, Medeiros LADM de, Farias TSS de, Meira KRS, Mahon SMOD. Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários de prótese dentária removível. *Rev Odonto.* 2016;73(3):193.
12. Panariello BH elen. D, Izumida FE mik., Moffa EB uoz., Pavarina AC laudi., Jorge JH abi., Giampaolo ETal toothbrushing combined with different denture cleansers in reducing the viability of a multispecies biofilm on acrylic resins. *Am J Dent.* 2016;29(3):154-160.
13. Papadiochou S, Polyzois G. Hygiene practices in removable prosthodontics: A systematic review. *Int J Dent Hyg.* 2018;16(2):179-201.
14. Papadopoulos T, Polyzois G, Tapanli A, Frangou M. The effect of disinfecting solutions on bending properties and weight changes of Co-Cr and Ti-6Al-7Nb alloys for dentures. *Odontology.* 2011;99(1):77-82.
15. Rocha MM, Carvalho AM, Coimbra FCT, Arruda CNF, Oliveira VC, Macedo AP, Silva-Lovato CH, Pagnano VO, Paranhos HFO. Complete denture hygiene solutions: antibiofilm activity and effects on physical and mechanical properties of acrylic resin. *J Appl Oral Sci.* 2021 3;29:e20200948.
16. Turgut Cankaya Z, Yurdakos A, Gokalp Kalabay P. The association between denture care and oral hygiene habits, oral hygiene knowledge and periodontal status of geriatric patients wearing removable partial dentures. *Eur Oral Res.* 2020;54(1):9-15.
17. Vasconcelos G, Curylofo P, Coimbra F, et al. In Vitro Antimicrobial Activity of Effervescent Denture Tablets on the Components of Removable Partial Dentures. *Int J Prosthodont.* 2020;33(3):315-320.
18. Vasconcelos GLL, Curylofo PA, Raile PN, Macedo AP, Paranhos HFO, Pagnano VO. Effect of Alkaline Peroxides on the Surface of Cobalt Chrome Alloy: An In Vitro Study. *J Prosthodont.* 2019;28(1):e337-e341.
19. Vasconcelos GLL, Macedo AP, Oliveira VC, Rached FOA Higienização de próteses dentárias removíveis: uma revisão da literatura. *J Orof Investigation.* 2019; 65(23):39-46
20. Zimmermann H, Hagenfeld D, Diercke K, El-Sayed N, Fricke J, Greiser KH,

Kühnisch J, Linseisen J, Meisinger C, Pischon N, Pischon T, Samietz S, Schmitter M, Steinbrecher A, Kim TS, Becher H. Pocket depth and bleeding on probing and their associations with dental, lifestyle, socioeconomic and blood variables: a cross-sectional, multicenter feasibility study of the German National Cohort. *BMC Oral Health.* 2015; 21:15:7.

ANEXO 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE MATERIAIS DENTÁRIOS E PRÓTESE

TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Profa. Dra. Valéria de Oliveira Pagnano de Souza e a graduanda Joana Maria Rodrigues Faria, convidamos você, _____, a participar como sujeito da pesquisa intitulada “Promoção de Saúde para Portadores de Prótese Parcial Removível”. Informações sobre o estudo:

1. O estudo tem como objetivo fazer um levantamento dos materiais que os pacientes utilizam para fazer a limpeza de suas próteses parciais removíveis e verificar as condições destes aparelhos. Essa avaliação será feita sob a forma de uma entrevista individual, com duração de aproximadamente 15 minutos e por meio de um formulário composto por questões.
2. Os procedimentos não causarão desconforto.
3. Os resultados deste trabalho permitirão a elaboração de um manual de orientações mais adequado para os usuários de prótese parcial removível que frequentam as clínicas dessa escola, além de destacar para o aluno, futuro cirurgião-dentista, o seu papel ao fornecer estas orientações aos seus pacientes.
4. Os riscos oferecidos aos pacientes envolvidos nesta pesquisa são mínimos.
5. Os pesquisadores se comprometem a prestar assistência no decorrer da pesquisa. Caso necessário entrar em contato com a profa. Dra. Valéria Oliveira Pagnano de Souza, departamento de materiais dentários e prótese – FORP-USP, Av. do Café, s/nº, Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP. Telefones (0xx16)3315-4795; 3315-3983.
6. Os pesquisadores manterão sigilo sobre a participação na pesquisa.
7. Como a participação é voluntária, tenho o direito de interrompê-la em qualquer momento, sem sofrer penalizações
8. Recebi uma cópia deste termo de consentimento

Afirmo que foram dadas todas as explicações necessárias para que eu possa tomar essa decisão de livre e espontânea vontade.

Ribeirão Preto, ___, _____ de 20__.

Assinatura do Paciente ou responsável

Graduanda Joana Maria Rodrigues Faria

Profa. Dra. Valéria Oliveira Pagnano de Souza

ANEXO 2 – Formulário Pré- testado

1) Identificação

Nome: _____ Prontuário Nº: _____ Idade: _____ Sexo: () M () F

2) Tipo de prótese

Prótese Parcial Removível – () Superior () Inferior

Prótese Total – () Sim () Não. Em caso positivo, () Superior () Inferior

3) Tempo de uso da prótese parcial removível

() Há menos de 1 ano () Entre 1 e 5 anos () Mais de 5 anos

4) Você limpa sua prótese?

() Sim () Não

5) Quantas vezes ao dia você limpa sua prótese?

() Nenhuma () 1 vez () 2 vezes () 3 vezes () 4 ou mais vezes

6) Você remove a prótese da boca para realizar a limpeza?

() Sim () Não

7) O dentista forneceu orientações em relação à limpeza da prótese?

() Sim () Não. Em caso positivo,

7.1) Qual foi a orientação? _____

7.2) O método que você utiliza atualmente para limpar sua prótese segue a recomendação que você recebeu do dentista? () Sim () Não

8) Como você limpa sua prótese?

() Apenas com água

() Com água e sabão

() Com água e sabão de coco

() Com água e sabonete

() Com água e detergente

() Com vinagre puro. Tempo de imersão_____ Freqüência_____

() Com vinagre e água. Proporção_____ Por quanto tempo?_____
Freqüência_____

() Com bicarbonato e água. Proporção_____ Por quanto tempo?_____
Freqüência_____ (

) Com água sanitária. Por quanto tempo?_____ Freqüência_____

() Com água sanitária e água. Proporção_____ Por quanto tempo?_____
Freqüência_____

() Escovação com pasta de dente. Qual?_____

- () Escovação com pasta específica para prótese. Qual? _____
- () Escovação com água
- () Escovação com água e sabão
- () Escovação com água e sabão de coco
- () Escovação com água e sabonete
- () Escovação com água e detergente
- () Escovação com bicarbonato
- () Com pastilhas efervescentes. Qual? _____ Por quanto tempo? _____ Freqüência _____

() OUTRO: _____

9) Caso a limpeza da prótese seja feita com escova, qual o tipo que você usa?

- () Escova de Dentes. Tipo de cerdas: () Dura () Média () Macia

() Escova para Prótese

() Outro tipo de escova. Qual? _____

10) Você retira a prótese em algum período para descanso dos tecidos?

- () Sim () Não

10.1 Em caso positivo, por quanto tempo? _____

10.2 Em caso negativo, recebeu orientações do dentista em relação à remoção da prótese para

descanso dos tecidos orais? () Sim () Não

11) Como armazena a prótese nesses períodos que retira para descanso?

- () Em ambiente seco

() Em recipiente com água

() Em recipiente com água e água sanitária

Proporção _____ Qual a freqüência? _____

() Em recipiente com água e enxaguatório bucal. Qual? _____

Proporção _____ Qual a freqüência? _____

() Em recipiente com água e vinagre

Proporção _____ Qual a freqüência? _____

() Outro _____

12) Hábitos

- () Fumante () Cafeína () Coca-Cola () Fanta () Chá Preto () Outro _____

ANEXO 3 - Guia de orientação

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE
RIBEIRÃO PRETO



HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS



"O sucesso de uma prótese em longo prazo depende principalmente dos cuidados de higienização e manutenção deste aparelho." Daniel Tellez

O QUE É?

Essa prótese tem objetivo de repor os dentes que foram perdidos, melhorando a função mastigatória, estética, fonética e bem estar.

VAI MACHUCAR?

É normal que no início haja dificuldade na fala e na hora de se alimentar. Mas tenha paciência que é só uma fase de adaptação e o tempo para se acostumar vai variar de pessoa para pessoa. Por ser algo novo na boca, é absolutamente normal que alguns pontos dolorosos apareçam, por isso comparecer a clínica ou conversar com seu dentista é primordial quando eles surgirem.

O grande segredo é se adaptar e isso depende de VOCÊ!

PRECISA RETIRAR PARA DORMIR?

O ideal é não dormir com a prótese para que os tecidos também descansem, mas se isso causar muito desconforto, busque retirar ao menos 2 horas por dia.

NAO SE ESQUEÇA DE VISITAR REGULARMENTE O SEU DENTISTA!

COMO HIGIENIZAR?

1 Remova a prótese com cuidado e realize higienização da boca como de costume com escova, dentífrico e fio dental.

2 De preferência usando outra escova macia é hora de higienizar a prótese com sabão neutro ou sabonete. O uso de dentífrico não é o ideal, mas também pode ser utilizado. É importante segurar a prótese com cuidado para evitar fraturas, lembrando de higienizar todas as superfícies externas e internas dos dentes artificiais e estrutura metálica.

3 Se for armazenar durante o período de repouso envolva em uma toalha úmida ou imersa em um copo de água.

→ Se puder, complemente a limpeza com pastilhas higienizadoras, seguindo as recomendações do fabricante.

A sua prótese tem metal então é absolutamente proibido hipoclorito de sódio (água sanitária) para fazer a limpeza!

! Lembre-se sempre de higienizar a cavidade bucal e a língua com auxílio de escova, dentífrico e fio dental para preservar os dentes remanescentes e tecidos!



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO

Comissão de Graduação

Folha de Informação

Em consonância com a Resolução CoCEx-CoG nº 7.497/2018, informamos que a Comissão de Graduação da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FORP/USP) em sua 509ª Reunião Ordinária, realizada em 02 de maio de 2022, **aprovou**, fundamentando-se na sugestão da Subcomissão para Avaliação dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs) da Unidade, **a inclusão deste trabalho na Biblioteca Digital de Trabalhos Acadêmicos da USP (BDTA)**.

Cumpre-nos destacar que a disponibilização deste trabalho na BDTA foi autorizada pelos autores (estudante e docente orientador) no formulário de indicação de orientador (conforme anexo).

Ribeirão Preto, 22 de junho de 2022.

Prof. Dr. Michel Reis Messora
Presidente da Comissão de Graduação
FORP/USP

Ilma. Sra.

Profa. Dra. Maria Cristina Borsato

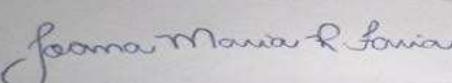
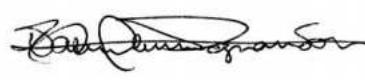
Presidente da Subcomissão para Avaliação dos TCCs da FOP

FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO DE ORIENTADOR(A)

<u>DADOS PESSOAIS</u>	
Nome: Joana Maria Rodrigues Faria	
Nº USP: 10294345	Período: 9º
Telefone de contato: (16)9 8237-9139	E-mail USP: joannamrf@usp.br
<u>INFORMAÇÕES SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO</u>	
Nome do Orientador(a): Valéria Oliveira Pagnano de Souza	
Departamento: Materiais Dentários e Próteses	
Área de conhecimento: Prótese Parcial Removível	
Subárea: Higienização de Próteses Parciais Removíveis	
<u>MODALIDADE</u>	
Modalidade: Pesquisa Clínica	
<u>ACEITE DO(A) ORIENTADOR(A)</u>	

Eu, Prof(a). Dr(a). Valéria Oliveira Pagnano de Souza, aceito ser orientadora da aluna supracitada, comprometendo-me a orientar, acompanhar e avaliar o desenvolvimento do seu Trabalho de Conclusão de Curso em todas as suas etapas.

Declaramos ter pleno conhecimento do Regulamento dos Trabalhos de Conclusão de Curso da FOP, estando, portanto, cientes de que este TCC poderá ser incluído na Biblioteca Digital de trabalhos Acadêmicos (BDTA) da USP.

	
Acadêmica Joana Maria Rodrigues Faria	Profa. Dra. Valéria Oliveira Pagnano de Souza