



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
MESTRADO EM ODONTOLOGIA INTEGRADA

FERNANDA FERRUZZI LIMA

Avaliação do impacto de um protocolo de orientação nos hábitos de utilização e
higiene de usuários de próteses totais

Maringá

2012

FERNANDA FERRUZZI LIMA

Avaliação do impacto de um protocolo de orientação nos hábitos de utilização e
higiene de usuários de próteses totais

Dissertação de mestrado apresentada como requisito parcial para obtenção do título de mestre do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Integrada da Universidade Estadual de Maringá.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Sábio

Maringá

2012

FERNANDA FERRUZZI LIMA

Avaliação do impacto de um protocolo de orientação nos hábitos de utilização e
higiene de usuários de próteses totais

Dissertação de mestrado apresentada como requisito parcial para obtenção do título de mestre
do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Integrada da Universidade Estadual de
Maringá, avaliada pela Comissão Julgadora composta pelos membros

COMISSÃO JULGADORA

Prof. Dr. Sérgio Sábio

Departamento de Odontologia/ Universidade Estadual de Maringá (Presidente)

Prof. Dr. Giovani de Oliveira Corrêa

Departamento de Odontologia/ Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Eduardo Kurihara

Departamento de Odontologia/ Universidade Estadual de Maringá

Aprovada em: 8 de março de 2012

Local de defesa: Anfiteatro da FADEC, *campus* da Universidade Estadual de Maringá.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia por me oferecer a oportunidade de crescimento intelectual e profissional, em especial à Sonia Borean, pela atenção dispensada aos mestrandos.

Agradeço à minha família por nunca se opor às minhas escolhas, mesmo quando não concordassem com as mesmas.

Agradeço aos voluntários da fase experimental do trabalho pela disponibilidade e solicitude, afinal, sem eles a realização deste não seria possível.

Agradeço aos professores do Departamento de Odontologia pela contribuição para a minha formação, inicialmente como cirurgiã-dentista, na graduação; e agora como mestre. Este processo ocorreu e ainda ocorre dentro e fora das salas de aula, num misto de conhecimento e atitude que impressionam, num misto de admiração, respeito e carinho; exemplo, convivência e companheirismo.

Agradeço aos alunos da graduação, por tornarem possível minha experiência como professora, e estimularem um aprendizado constante.

Aos colegas, pelas ricas trocas de experiência, em especial à Aline Mori, Valdeane e Denise.

Agradeço ao meu namorado, Marlon, pela “co-orientação” prestada ao trabalho, tão incondicional quanto o carinho.

Agradeço ao meu orientador, Sérgio Sábio, por ter me incentivado a permanecer no Programa quando tive que escolher entre fazer o Mestrado ou assumir um cargo público. Em seu Sábio aconselhamento, soube me expor várias questões e deixar que eu decidisse. Obrigada!

Agradeço a CAPES, pelo financiamento que tornou possível a dedicação ao Programa. A maioria das carreiras carece de trabalho, financiamento e paciência!

Agradeço ao professor Rafael Silva pelas contribuições sempre sensatas e atenciosas feitas a este trabalho no Exame de qualificação, e também à oportunidade de aprender coisas novas a cada dia no projeto LEBU/DTM.

Não posso deixar de agradecer em especial aos membros do projeto DTM, pela recepção calorosa, por tudo que me ensinaram e me permitiram aprender.

Agradeço ao estatístico Reginaldo Fidelis, da UTFPR, pelos esclarecimentos prestados tão rapidamente, pela acessibilidade e solicitude.

Enfim, agradeço aos membros da Banca Examinadora, Professores Giovani Corrêa e Eduardo Kurihara por terem aceitado prontamente o convite e pelas contribuições feitas ao trabalho. Para mim era importantíssimo que este estudo, após tanto esforço e incertezas passasse por uma avaliação criteriosa e construtiva.

Avaliação do impacto de um protocolo de orientação nos hábitos de utilização e higiene de usuários de próteses totais

RESUMO

O objetivo deste estudo foi investigar os hábitos de utilização e higiene de usuários de próteses totais, seu conhecimento em relação aos cuidados com estes dispositivos e frequência de acompanhamento odontológico; além de analisar o impacto de um protocolo de orientação na rotina de utilização e higiene dos voluntários. Trinta e seis voluntários, usuários de prótese total superior ou inferior há mais de cinco anos foram convidados a participar do estudo. Os voluntários foram divididos em dois grupos, sendo que o grupo CO recebeu orientações e um folheto explicativo com recomendações sobre higienização e utilização de próteses. O grupo SO não recebeu orientações. Quatro a seis semanas após o término do período de confecção das próteses, ambos os grupos responderam um questionário a fim de avaliar seus hábitos, conhecimento sobre cuidados com próteses e frequência de acompanhamento odontológico. A análise estatística dos dados foi realizada através do teste G, considerando-se $p < 0,05$, utilizando-se o software BioEstat 5.0[®]. Os resultados demonstraram correlação positiva entre receber orientação e ter uma melhor rotina de higienização, e também entre o fato de se utilizar próteses parciais ou totais e realizar consultas odontológicas periódicas. Dentro dos limites deste estudo, podemos concluir que a escovação com creme dental e a desinfecção química com hipoclorito de sódio são os métodos mais utilizados, muitos voluntários não haviam sido orientados sobre cuidados com as próteses e não realizam acompanhamento odontológico periódico. O protocolo de orientação proposto produziu resultados positivos, tal abordagem pode ser utilizada para melhorar o padrão de higienização dos usuários de próteses totais e incentivar a utilização adequada destes dispositivos.

Palavras-chave: prótese total, educação em saúde, higiene bucal, questionários.

Evaluation of the impact of a guidance protocol in hygiene and wearing habits of complete denture wearers

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate wearing and hygiene habits of complete denture wearers, their knowledge about denture care, frequency of dental appointments and analyze the impact of a hygiene care protocol in their routine. Thirty-six volunteers, top or bottom denture wearers for more than five years were invited to participate. The volunteers were divided into two groups, the CO group received instructions and a brochure with recommendations on how to sanitize their dentures. The SO group received no guidance. Four to six weeks after finishing the manufacturing process of their new dentures, both groups answered a questionnaire on hygiene habits, denture care knowledge and frequency of dental check-ups. The G test was utilized for statistical analysis, considering $p < 0.05$, using the software BioEstat 5.0[®]. The results demonstrated a positive correlation between guidance and having better hygiene routine, and also between using complete or partial dentures and performing periodic check-ups. Within the limits of this study, we conclude that brushing with dentifrice and soaking in sodium hypochlorite is the most frequent cleaning methods. Most of volunteers had never been oriented on how to clean their dentures and did not realized periodic dental check-ups. The proposed orientation protocol yielded positive results, and can be applied to improve the standard of hygiene in complete denture wearers and encourage adequate wearing habits.

Keywords: complete dentures, health education, oral health, questionnaire.

Dissertação elaborada e formatada conforme as normas da publicação científica Gerodontology.

Disponível em:

<www.wiley.com/bw/journal.asp?ref=0734-0664>

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
MATERIAIS E MÉTODOS.....	11
RESULTADOS.....	12
DISCUSSÃO.....	19
CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXOS.....	27
APÊNDICES.....	28

INTRODUÇÃO

A saúde oral desempenha um papel essencial no controle de problemas sistêmicos, nutrição e interação social¹ e é percebida pelos idosos como um fator importante para a qualidade de vida de diversas maneiras².

O biofilme presente na superfície das próteses totais ou parciais está relacionado à estomatite e candidose oral, manchas, mau odor, doença periodontal e cáries nos dentes de suporte^{3,4}. Neste biofilme estão microrganismos que podem desencadear doenças sistêmicas, especialmente em pacientes idosos e imunossuprimidos. A desinfecção da prótese diminui a quantidade de microrganismos, o risco de desenvolver estomatites e pode aumentar a capacidade tampão da saliva⁵.

A higienização das próteses pode ser realizada através de métodos mecânicos e químicos. Os métodos mecânicos incluem escovação (com água, sabão, creme dental ou abrasivos), limpeza com dispositivo ultrassônico e desinfecção por micro-ondas. Os químicos podem ser classificados de acordo com sua composição e mecanismo de ação (hipocloritos, peróxidos, enzimas, ácidos e enxaguatórios bucais).

A escovação é considerada um método simples, fácil e de baixo custo, entretanto, pode não ser eficiente quando realizada sozinha^{6,7}. Além disso, muitos pacientes idosos sentem dificuldade em realizar a escovação por falta de coordenação motora, diminuída pela idade avançada ou doenças adquiridas.⁸

Estudos demonstram que a escovação com creme dental pode aumentar a rugosidade da superfície de resina acrílica, enquanto que à base de água não causa nenhum dano^{9,10}. No estudo de Harrison, Johnson e Douglas¹⁰, discos de resina acrílica escovados com creme dental apresentaram superfície mais rugosa do que aqueles escovados somente com água. Segundo os autores, um aumento na rugosidade e perda de resina acrílica pode levar a um aumento do acúmulo de biofilme e da aderência de microrganismos.

Uma alternativa à escovação com creme dental seria a utilização de sabão de coco. O sabão de coco é um produto doméstico antibacteriano e biodegradável. Barnabé *et al*⁷ relata que a utilização deste produto para higienização de próteses reduz sinais clínicos de estomatite, entretanto, recomenda a associação da escovação à imersão em hipoclorito de sódio 0,5% para um controle mais efetivo do biofilme.

A limpeza com dispositivo ultrassônico seria um método mais adequado para uso institucional. A desinfecção por micro-ondas tem sido apontada como uma alternativa simples, efetiva e de baixo custo, e pode ser utilizada também em ambiente doméstico.¹¹

As soluções para higienização de próteses têm se mostrado eficientes na redução de microrganismos, especialmente *Candida sp.* e *Streptococcus mutans*, são fáceis de usar e conseguem alcançar todas as reentrâncias das próteses. Apresentam-se como um método interessante para pacientes com coordenação motora diminuída⁸, contudo, alguns agentes são relativamente caros. O produto caseiro mais utilizado é o hipoclorito de sódio diluído em água^{12,13,14}, pois, além de suas conhecidas propriedades desinfetante e branqueadora, é um produto de baixo custo, fácil acesso e utilização. Por estas razões e pelos resultados obtidos na redução da quantidade de microrganismos^{7,15,16,17}, o hipoclorito de sódio pode ser utilizado como um método de higienização de próteses.

A associação de métodos mecânico e químico também tem sido recomendada. Não há evidência de que um ou outro método seja mais benéfico para a saúde da mucosa de suporte ou para a satisfação dos pacientes.¹⁸

Diversos autores concordam que os pacientes não higienizam as próteses adequadamente^{12, 13, 14, 15, 19, 20, 21}. Segundo Dikbas e colaboradores¹², há uma negligência não só por parte dos pacientes, que não higienizam as próteses e não realizam visitas periódicas ao dentista, mas também dos cirurgiões- dentistas, que não fornecem instruções adequadas de higienização.

Desse modo, atividades de promoção de saúde acerca de higienização de próteses apresentam-se como uma ferramenta interessante para melhorar as condições de saúde oral dos usuários destas, visto que podem encorajar pacientes adultos e idosos a serem mais responsáveis pelo seu bem estar.²² Apesar de um crescente interesse em oferecer qualidade de vida a pacientes idosos, há pouca informação a respeito de atividades de promoção de saúde para esta parcela da população²³, que representa a maioria dos usuários de próteses totais.

Estudos relatam diversos tipos de abordagens em promoção de saúde oral para pacientes idosos: comunicação escrita, orientações verbais, palestras, abordagem comportamental, manual de orientação contendo imagens, distribuição de dispositivos para higiene. Numa revisão da literatura, Baat²⁴ verificou que somente a comunicação escrita não foi eficaz em encorajar usuários de prótese total a procurar serviços de saúde oral, já orientações verbais e demonstração da maneira correta de se executar a higienização tem

melhorado o conhecimento dos voluntários em relação à importância de acompanhamento odontológico e hábitos de higienização.

Atividades visando à promoção de saúde podem iniciar um processo de conscientização em relação a novos hábitos de higiene, entretanto, o grande desafio é possibilitar mudanças de comportamento que sejam mantidas em longo prazo. Desse modo, programas nos quais o paciente é acompanhado, progressos são elogiados e as orientações são reforçadas e personalizadas parecem levar a uma maior adesão do paciente à nova rotina^{22,24}.

Diante da importância de uma orientação adequada sobre os cuidados com as próteses, o objetivo deste estudo é investigar os hábitos de usuários de próteses totais, seu conhecimento em relação aos cuidados com estes dispositivos, percepção quanto ao conforto oferecido pelos mesmos e frequência de acompanhamento odontológico; além de analisar o impacto de um protocolo de orientação na rotina de utilização e higiene dos voluntários.

MATERIAIS E MÉTODOS

Participaram do estudo, após assinarem o "Termo de Consentimento Informado" (Apêndice 1), trinta e seis pacientes da Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá atendidos pelo projeto de extensão "Reabilitação oral de pacientes com edentulismo total e parcial" no período de setembro a dezembro de 2011, no qual receberam novas próteses gratuitamente. Todos os pacientes deveriam ser usuários de prótese total superior ou inferior há mais de cinco anos, não institucionalizados e que realizavam sozinhos a higiene diária.

Ao término da confecção de suas novas próteses, um pesquisador entregou um folheto explicativo (Apêndice 2) e forneceu orientações verbais complementares sobre cuidados no uso e higiene das mesmas a 17 voluntários (grupo CO/com orientação/ grupo 2). Tais orientações eram baseadas em uma revisão de literatura e estavam de acordo as recomendações do *American College of Prosthodontists*²⁵. Os 19 voluntários restantes não receberam o folheto explicativo e orientações verbais, enquadrando-se, desse modo, no grupo SO (sem orientação/ grupo 1). Após um período de seis a dez semanas, ambos os grupos e responderam um questionário (Apêndice 3) sobre a rotina de higienização de próteses. Logo em seguida, os voluntários do grupo SO receberam as mesmas orientações dos voluntários do grupo CO. Esta metodologia foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá- COPEP/UEM (CAAE 0290-11/Anexo 1).

É importante ressaltar que as respostas foram coletadas através de uma entrevista conduzida por um segundo pesquisador, tendo em vista evitar o constrangimento por parte dos pacientes caso respondessem que não seguiram as orientações fornecidas pelo primeiro pesquisador. Buscou-se coletar respostas espontâneas dos voluntários; caso as respostas não se enquadrassem nas alternativas do questionário, as mesmas eram apresentadas aos voluntários.

A rotina de higienização das próteses foi classificada em categorias. A categoria INADEQUADA foi atribuída aos voluntários que usavam suas próteses durante a noite, não as higienizavam ou faziam de maneira diferente das orientações. A categoria REGULAR foi atribuída aos voluntários que realizavam uma das orientações recomendadas. A categoria ACEITÁVEL foi atribuída aos voluntários que realizavam duas das orientações recomendadas. A categoria ADEQUADA foi atribuída aos voluntários que realizavam três ou mais das orientações recomendadas.

A análise estatística dos dados foi realizada através do teste G, com $p < 0,05$, utilizando o programa BioEstat 5.0[©](Manuel Ayres).

RESULTADOS

Dos 36 entrevistados, 10 (27,78 %) são do gênero masculino e 26 (72,22%) do gênero feminino. A maioria encontra-se na faixa etária entre os 61 e 70 anos (38,89%) e utiliza prótese total há mais de 30 anos (47,22%). 45,55% dos voluntários usavam prótese total e parcial combinadas, enquanto 55,55% relataram utilizar apenas próteses totais. 72,22% deles possuem renda mensal de até um salário mínimo e 55,56% não concluíram o ensino fundamental.

Quando questionados sobre o incômodo causado pelas próteses, 52,78% dos voluntários relataram que as mesmas não machucam, contudo, 55,55% acreditavam que estas acabam por impor limites à alimentação. Apenas um entrevistado (2,79%) relatou utilizar adesivo para próteses.

Acerca da frequência de visitas ao dentista, os voluntários que realizavam acompanhamento odontológico a cada seis meses perfaziam 22,22%, bem como os que realizavam a cada três anos. O percentual de 27,78% foi obtido para as outras duas alternativas de reposta, isto é, os voluntários que chegavam a ficar mais de cinco anos sem acompanhamento odontológico e os que realizavam a cada um ano. Usuários de próteses

totais exclusivamente relataram ter uma menor frequência de visitas ao dentista, resultado estatisticamente significativo com $p=0,001$.

Em relação aos métodos de higienização, a escovação com creme dental foi o método mais empregado em ambos os grupos: 94,74 % para o grupo SO (grupo 1) e 64,70% para o grupo CO (grupo 2). Para a desinfecção química das próteses o produto mais utilizado foi a água sanitária: 36,84% para o grupo SO e 41,17% para o grupo CO. Os demais métodos de higienização relatados foram: escovação sem creme dental e imersão em outro produto (enxaguatório bucal, pastilhas efervescentes, vinagre e cloro de piscina).

No grupo SO 21,05% removiam a prótese superior para dormir, sendo 5,26% por terem sido orientados a fazê-lo; 42,10% removiam a inferior, 5,26% por terem sido orientados. No grupo CO, 70,58% removiam a prótese superior para dormir, sendo 52,94% por terem recebido orientações a respeito; 70,59% removiam a prótese inferior, 47,06% por terem sido orientados.

O percentual de voluntários que responderam ter recebido orientação de higienização de próteses foi de 21,05% para o grupo SO e 94,11% para o grupo CO. Quando questionados quais foram as recomendações para a higienização, 11,76% dos voluntários do grupo CO se recordaram de uma das orientações contidas no folheto explicativo, 35,29% se recordaram de duas, 41,17% de três e 11,76% das quatro orientações. Para o grupo SO, não foi possível estabelecer esta relação.

Segundo a classificação adotada neste estudo, entre os voluntários do grupo CO, 23% enquadraram-se na categoria INADEQUADA, 41,17% na categoria REGULAR, 17,64% na categoria ACEITÁVEL e 17,64% na categoria ADEQUADA. Quanto ao grupo SO, 57,90% dos voluntários enquadraram-se na categoria INADEQUADA, 5,26% na categoria ACEITÁVEL e 36,84% na categoria REGULAR. Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos com $p=0,0369$. O mesmo não ocorreu ao se relacionar estes dados às variáveis gênero, faixa etária, renda mensal, nível de escolaridade, tempo de uso de prótese total e tipo prótese utilizada.

Demais resultados podem ser visualizados em tabelas (Apêndice 4).

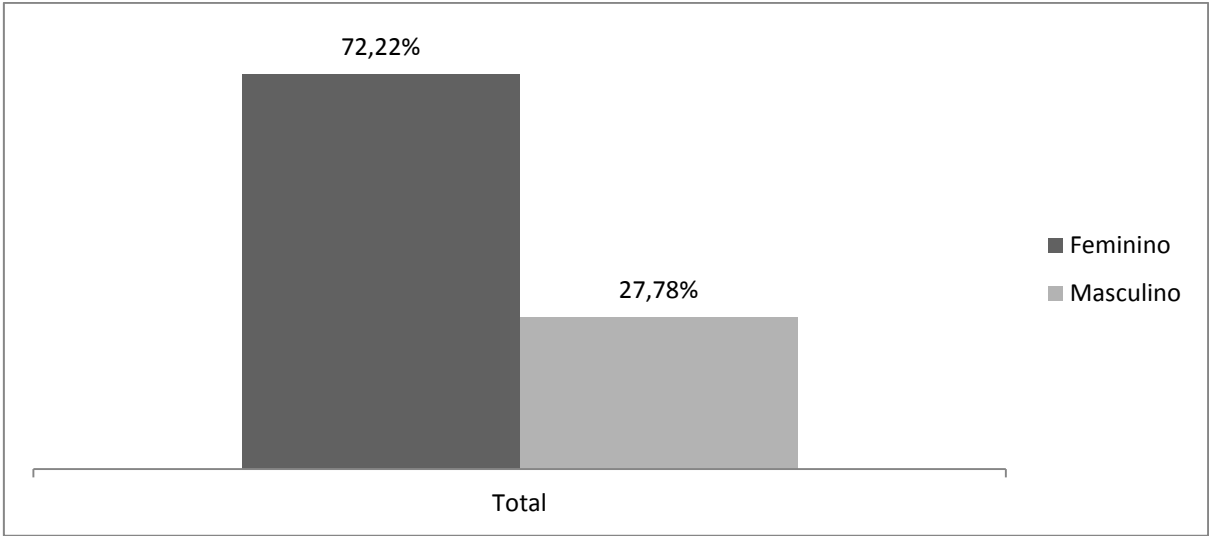


Gráfico 1- Distribuição quanto ao gênero

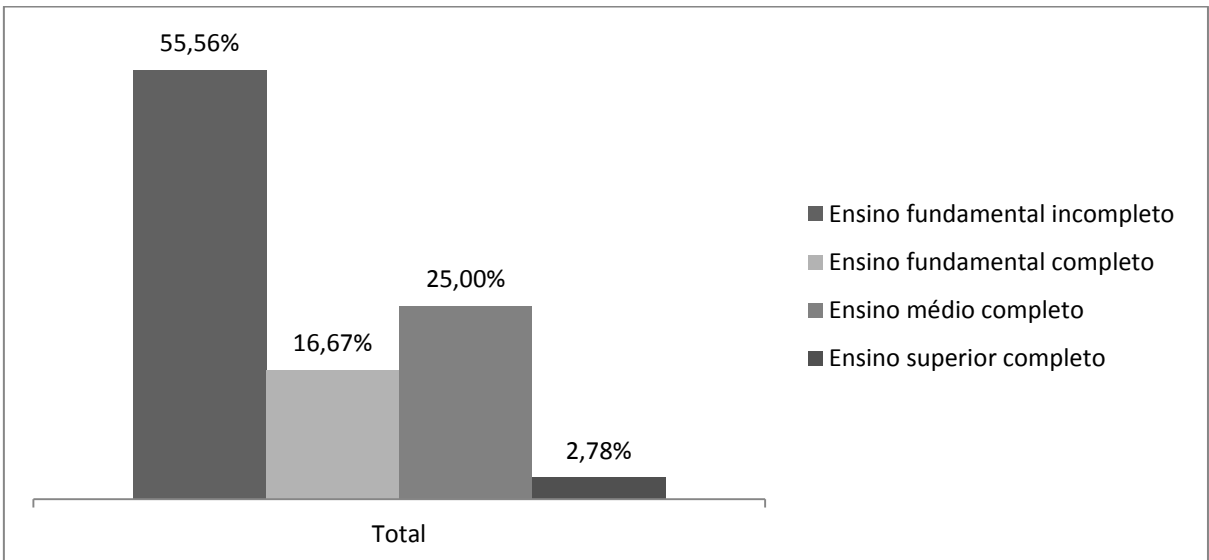


Gráfico 2- Distribuição quanto ao nível de escolaridade

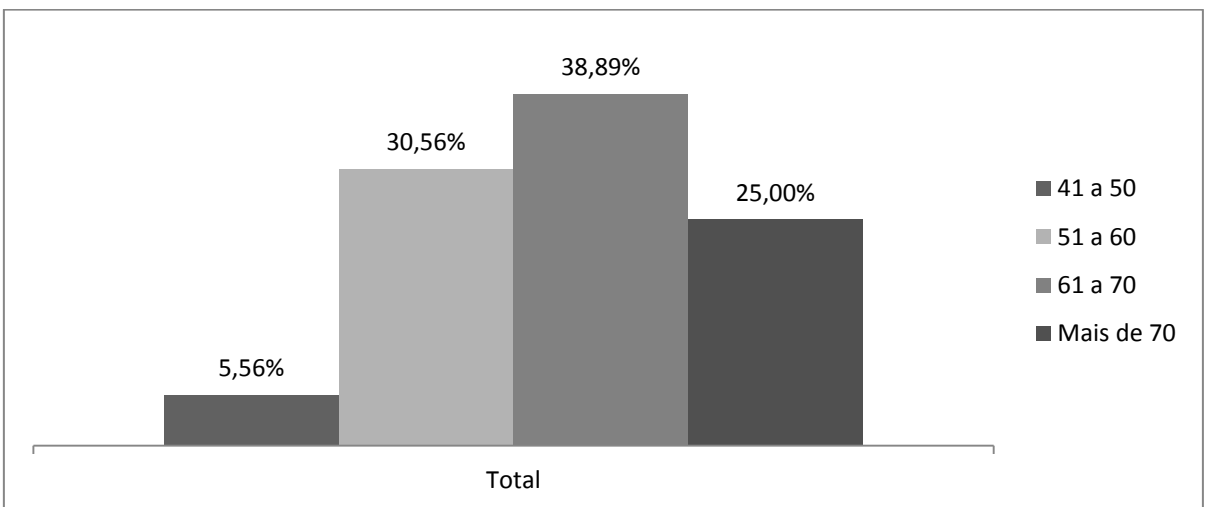


Gráfico 3- Distribuição quanto à faixa etária

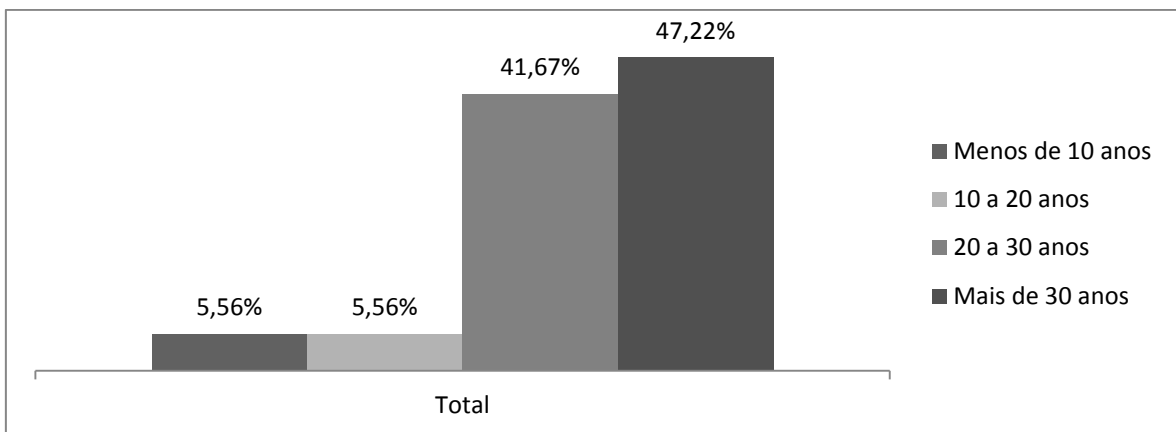


Gráfico 4- Distribuição quanto ao tempo de uso de prótese total

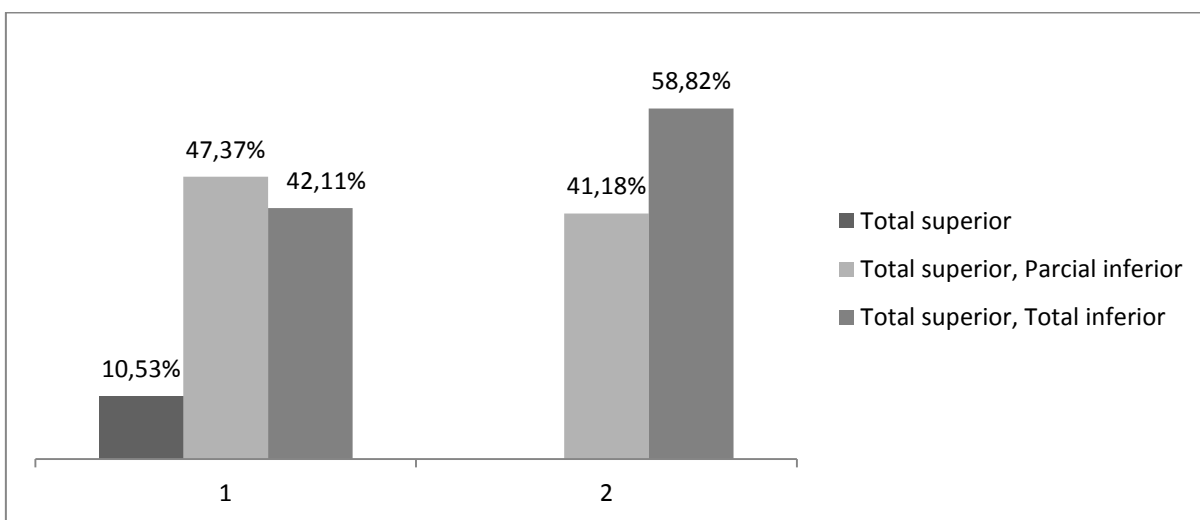


Gráfico 5- Distribuição quanto ao tipo de próteses utilizadas

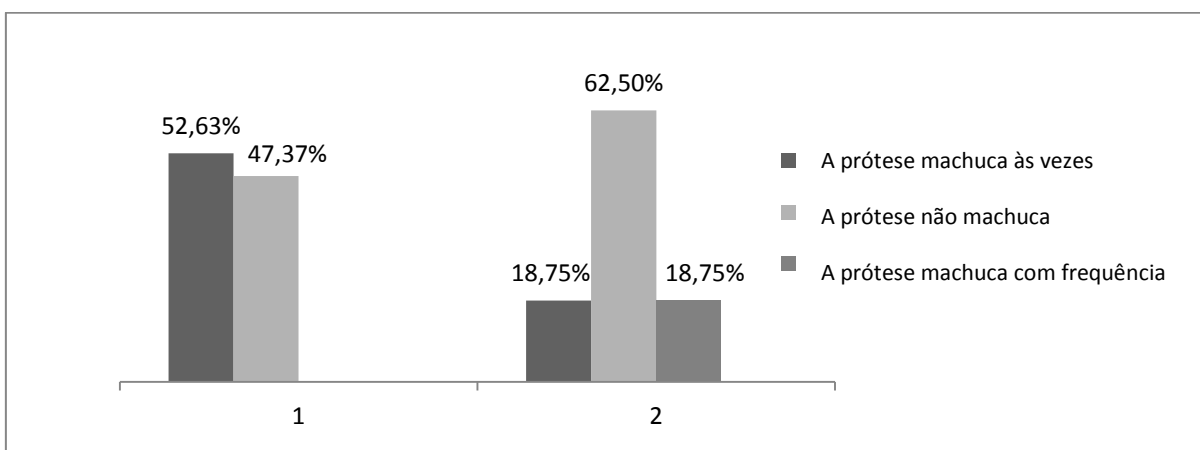


Gráfico 6- Distribuição de voluntários quanto ao conforto proporcionado pela prótese

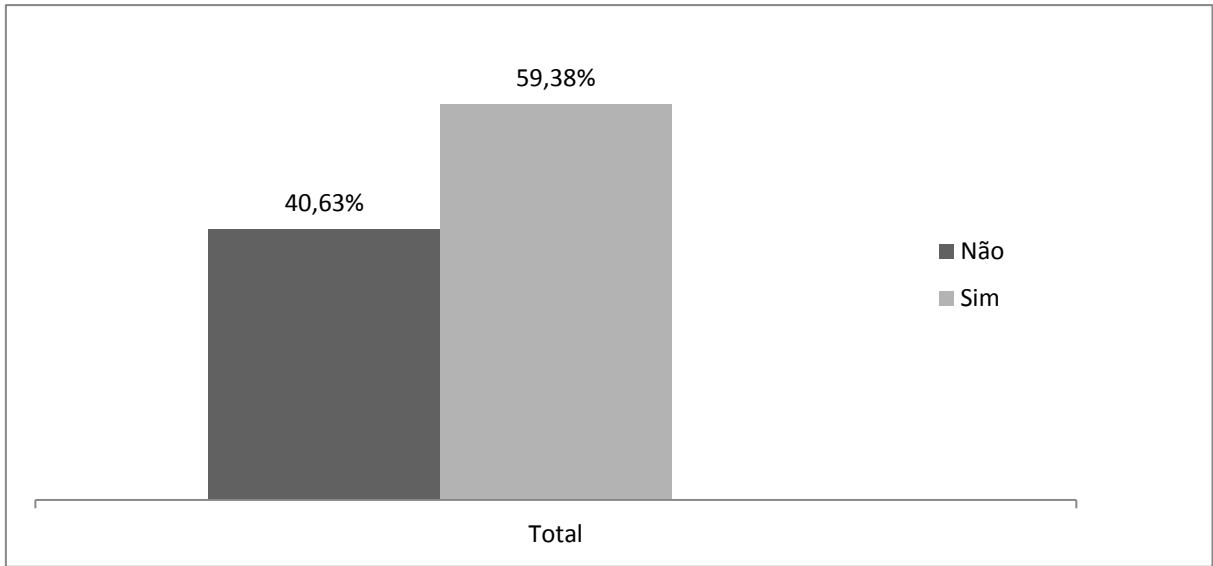


Gráfico 7- Distribuição de voluntários quanto à percepção de que a prótese limitaria a alimentação

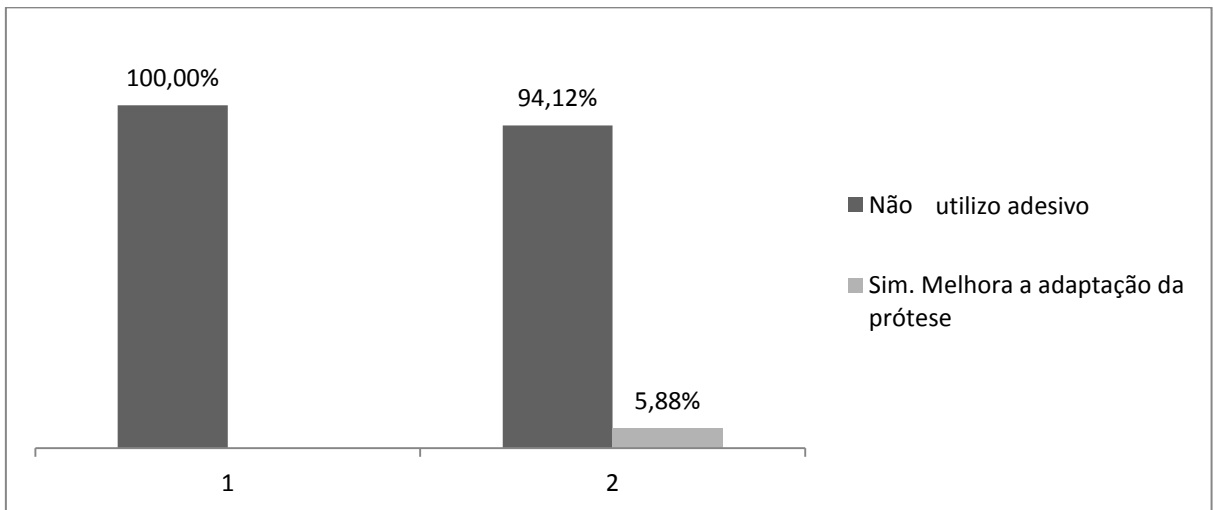


Gráfico 8- Distribuição de voluntários quanto ao uso de adesivo para próteses

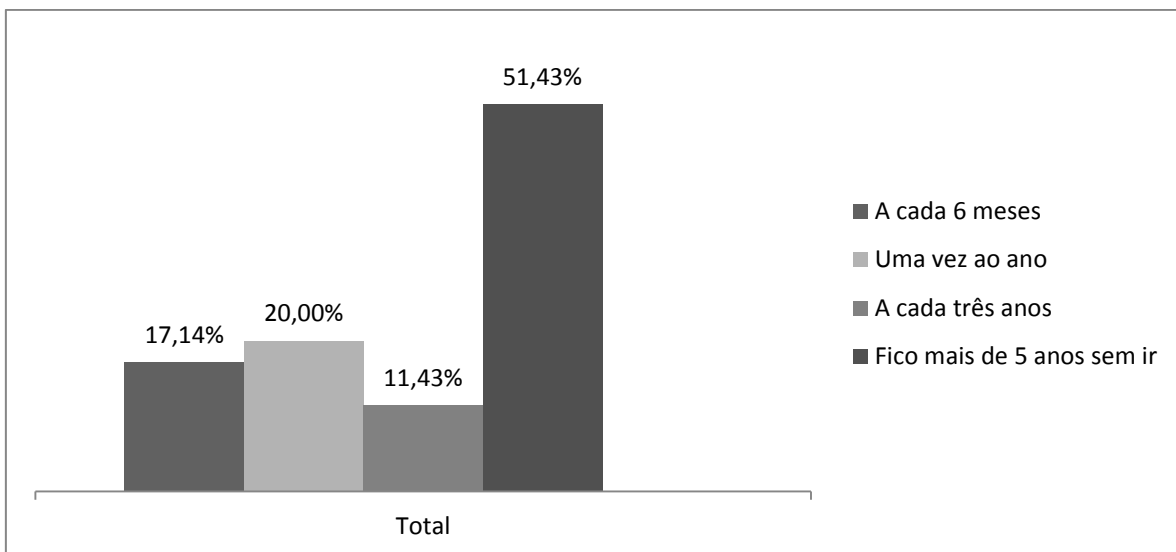


Gráfico 9- Distribuição quanto à frequência de visitas ao dentista

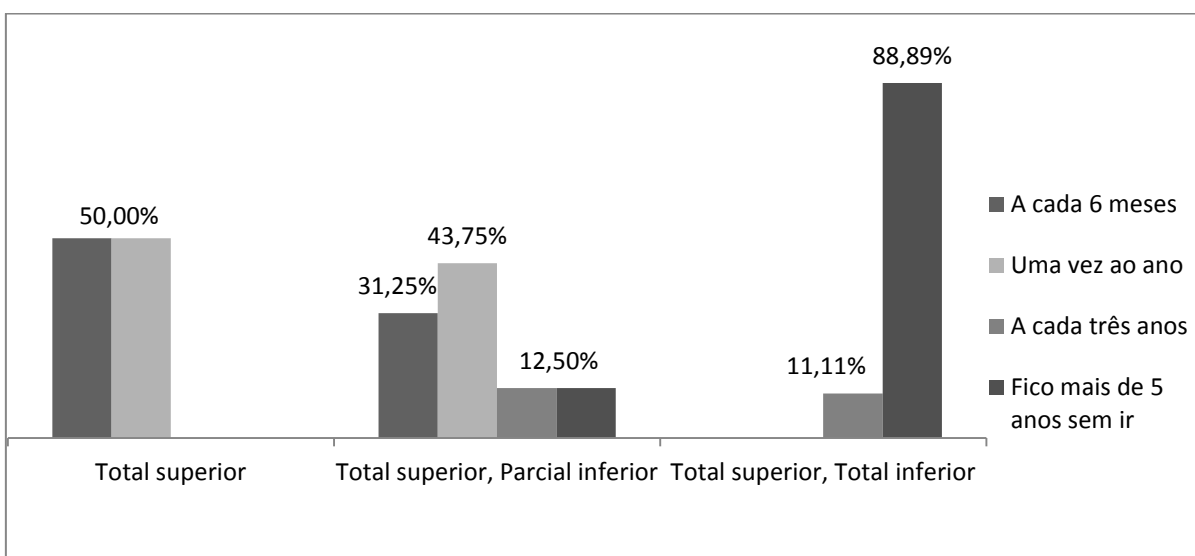


Gráfico 10- Frequência de visitas ao dentista em relação ao tipo de prótese utilizada. ($p < 0,001$)

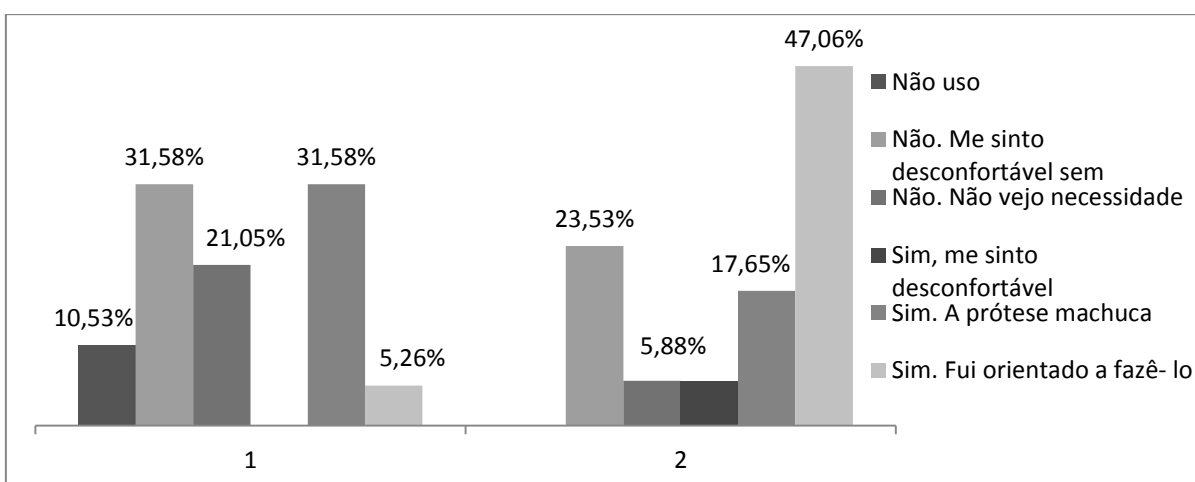


Gráfico 11- Distribuição quanto à remoção noturna da prótese inferior ($p=0,0062$)

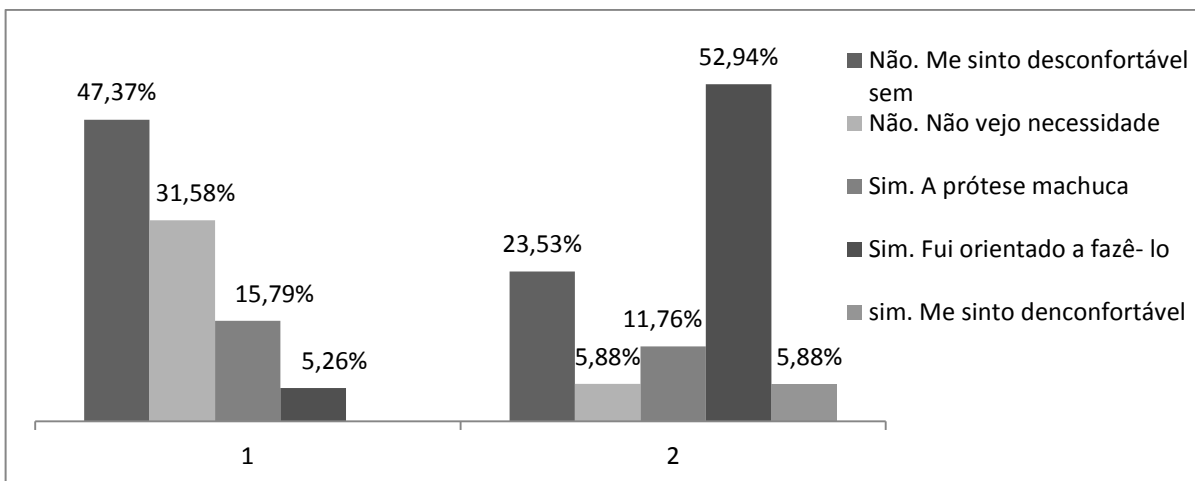


Gráfico 12- Distribuição quanto à remoção noturna da prótese superior ($p=0,0019$)

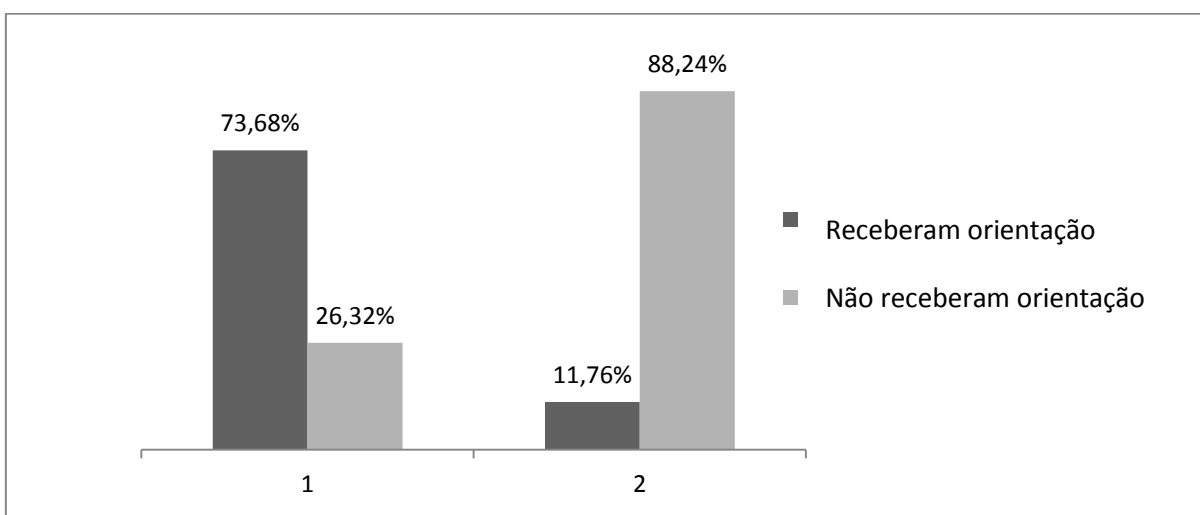


Gráfico 13- Distribuição dos voluntários quanto à orientação sobre higienização de próteses

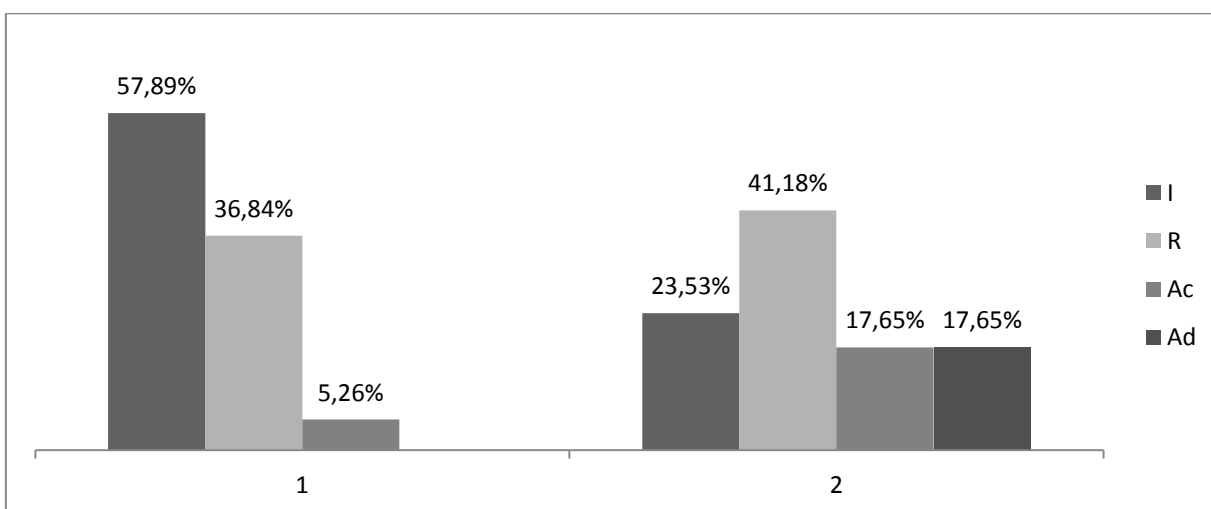


Gráfico 124- Distribuição dos voluntários em relação à classificação da rotina de higienização, sendo Ad= ADEQUADA, Ac= ACEITÁVEL, R= REGULAR, I= INADEQUADA. ($p=0,0369$)

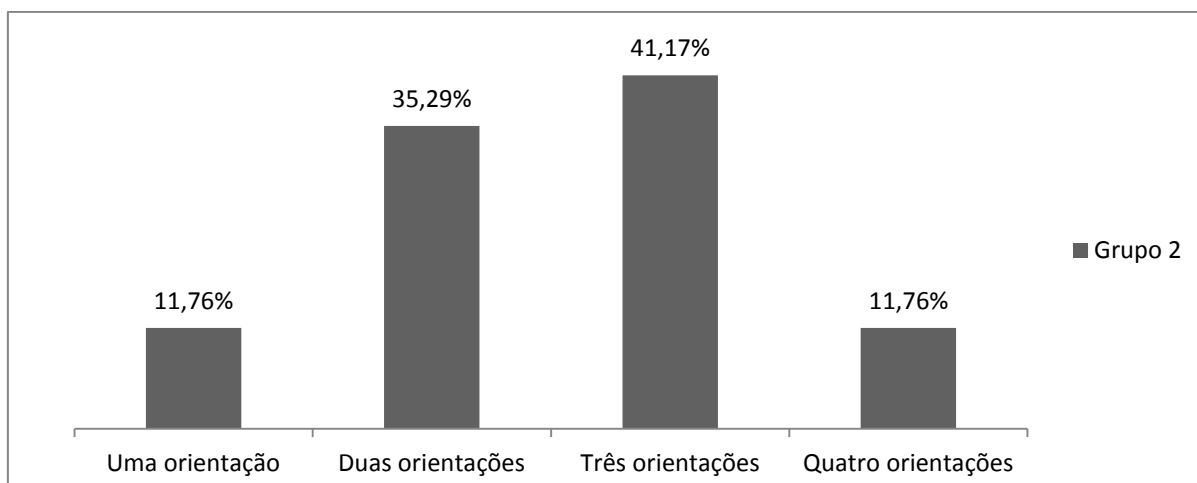


Gráfico 15- Número de orientações que os voluntários se recordavam

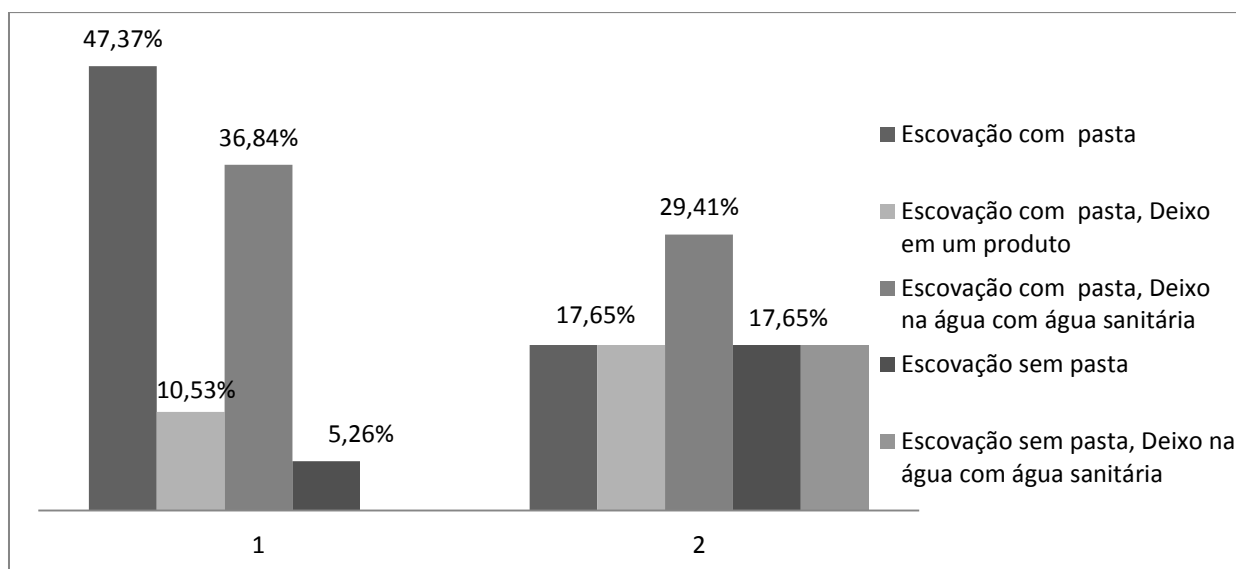


Gráfico 16- Métodos de higienização utilizados

DISCUSSÃO

Todos os voluntários realizavam a escovação da prótese e 80,55% faziam uso do creme dental. Estes dados estão de acordo com estudos anteriores^{4,12,14,19,20}, exceto com o de Chowdhary e Chandraker²⁶, no qual o sabão de coco foi o produto mais utilizado para a escovação. A recomendação feita aos voluntários foi que escovassem sem creme dental, devido aos danos que seu uso causa à resina acrílica^{9,10}

Mais da metade dos entrevistados (58,34%) associavam métodos mecânicos e químicos de higienização. A solução mais utilizada para desinfecção química foi o hipoclorito de sódio (38,90%). Este resultado está de acordo com De Castelucci Barbosa, Ferreira e Carvalho¹³ e Marchini *et al.*¹⁴, enquanto, em outros estudos a água tem sido solução mais

utilizada^{4,19}. O hipoclorito de sódio a 0,5% mostrou-se eficaz na desinfecção de próteses quanto utilizado por 10 minutos¹⁶. Há relatos da utilização de concentrações maiores, o que seria desfavorável para uso doméstico, tanto em relação ao custo quanto a riscos no manuseio, especialmente por idosos. O *International College of Prosthodontists* recomenda que as próteses não permaneçam imersas em hipoclorito de sódio por mais de 10 minutos, pois períodos maiores de exposição ao produto poderiam causar danos às mesmas²⁵. Esta substância tem ação antimicrobiana e branqueadora já conhecida, visto que é utilizado como alvejante para roupas e desinfetante doméstico. A concentração de 0,5% pode ser facilmente obtida diluindo-se água sanitária (solução de hipoclorito de sódio a 1%) em proporção 1:1. Por estas razões a solução de hipoclorito de sódio a 0,5 % por 10 minutos foi estabelecido para a orientação feita aos pacientes.

Entre os entrevistados do grupo SO, 78,95% dos pacientes dormiam com a prótese superior e 47,37% com a inferior. Quando questionado a razão pela qual os voluntários não as removiam da cavidade oral durante a noite, as respostas foram que achavam a remoção desnecessária ou sentiam-se desconfortáveis sem as próteses. Os estudos de Marchini *et al*¹⁴, Lima *et al*¹⁵. e Takamiya *et al*²¹; mostram resultados semelhantes, à exceção de Chowdonary e Chandraker²⁶; entretanto nenhum dos estudos citados investiga o motivo pelo qual o paciente retira a prótese para dormir, nem faz distinção entre a prótese superior e inferior. A retenção pobre ou insuficiente das próteses inferiores, comumente observadas devido a características anatômicas do rebordo alveolar, pode estar associada a uma maior frequência de remoção das mesmas, visto que 36,84% dos voluntários removiam a prótese inferior porque esta machucava ou ficava solta. Acerca deste desconforto, Nevalainen²⁷ relata que úlceras traumáticas são lesões comuns na mandíbula e estão frequentemente relacionadas ao uso de próteses. Do mesmo modo, a importância das próteses superiores em relação à estética, devido ao suporte conferido ao lábio superior, pode estar relacionada à maior porcentagem de pacientes que dormem com esta prótese, visto que 47,37% do grupo SO se sentem desconfortáveis sem a mesma.

No grupo CO, 70,58% retiravam ambas as próteses, sendo que 52,95% relataram adotar este comportamento após terem sido orientados. Podemos sugerir que a abordagem realizada neste estudo possa ter incentivado os voluntários a adotarem tal comportamento. É recomendada a remoção noturna das próteses a fim de eliminar um ambiente favorável ao crescimento de micro-organismos associados à estomatite, visto que uma maior quantidade de *Candida sp.* presente na saliva está fortemente associada ao uso noturno de próteses.²⁸

No grupo SO, 78,95% disseram nunca ter recebido orientação sobre higienização de próteses, o que está de acordo com estudos anteriores^{12, 14,20}. Os 21,05% restantes receberam orientações de profissionais de saúde em Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou igrejas.

Os dados relacionados à rotina de higienização foram estatisticamente significantes, o que demonstra que existe relação entre receber orientação de higiene e realizar uma higienização mais próxima do que é recomendado. Tais dados corroboram com as conclusões de demais estudos, nos quais foram observadas melhorias em diversos âmbitos após a realização de atividades de promoção de saúde oral com usuários de próteses ou idosos^{22, 23, 24, 29,30}. Na revisão realizada por Baat²⁴, dois estudos não apresentaram resultados positivos: o estudo de Nijholt *et al* (1986), que contou apenas com o envio de cartas, sem qualquer contato pessoal com os voluntários; e o de Schou *et al* (1986), que concluiu que apesar do cuidado na seleção da amostra, os voluntários pareciam confusos e talvez não tivessem condições de se beneficiar da abordagem proposta.

No presente estudo, uma única sessão de orientação de higiene foi realizada, utilizando comunicação verbal e um folheto explicativo. A comunicação verbal associada à escrita tem obtido resultados positivos em atividades de promoção de saúde com usuários de prótese^{22, 24, 29,30}, do mesmo modo que para idosos²³. O folheto explicativo foi concebido para ser de fácil entendimento. Desse modo, contém frases curtas e objetivas, fonte e tamanho de fácil visualização, fotos ilustrativas coloridas, dada a importância do material de orientação fornecido ser adequado às necessidades daqueles que irão recebê-lo³¹. Ribeiro *et al*³⁰ pontua que o modo de orientação não parece ser crucial, contudo, o bom resultado alcançado em seu estudo mesmo decorridos 12 meses pode ter sido influenciado pelo acompanhamento regular, com revisões da saúde oral e reforço das orientações quando necessário. A realização de um maior número de sessões de orientação poderia levar a resultados mais significativos, entretanto, a proposta do estudo em questão é estabelecer um protocolo com orientações adequadas, um material de fácil e rápida utilização pelo cirurgião-dentista e também pelo paciente.

Quando os voluntários do grupo CO foram questionados sobre as orientações fornecidas, 41,17% se recordaram de três das orientações contidas no folheto explicativo; e 35,29% se recordaram de duas. Relacionando estes dados com os obtidos para a rotina de higienização, percebe-se que a porcentagem dos voluntários que receberam classificação REGULAR está próxima à dos que se recordaram de duas orientações, entretanto, os que realizam a higienização ACEITÁVEL representam menos da metade dos que se recordaram

de três orientações. Podemos sugerir que mesmo que os voluntários se recordem das orientações, nem sempre incorporam-nas na rotina. Podemos observar ainda que o percentual de voluntários que utilizam a escovação com creme dental é alta tanto no grupo experimental quanto no controle, o que nos sugere uma tendência dos voluntários a não abandonar tal hábito. Weinman ³¹ afirma que a informação escrita produz alterações no nível de conhecimento dos pacientes, e que pode ser um passo importante rumo a atitudes mais positivas e aumento na aderência ao tratamento; contudo não garante nenhum destes resultados. Acredita ainda que o resultado final dependerá da interação profissional-paciente.

Dentre as recomendações feitas, estava a utilização de uma escova específica para higienização de próteses, porém, nenhum dos voluntários incorporou esta recomendação. Podemos atribuir este fato à dificuldade em adquirir tal produto, visto que nem sempre está disponível em farmácias e supermercados, e também pelo custo elevado em relação a uma escova comum. Seria interessante que o cirurgião-dentista fornecesse ao paciente os recursos de mais difícil acesso no momento da orientação de higiene, para que o paciente os experimentasse, percebendo sua importância e vantagens. Um futuro estudo avaliando se há diferença entre voluntários que recebem somente orientação e outros que recebem também materiais para higienização poderia explicar melhor as questões relacionadas a este aspecto.

A frequência de visitas ao dentista não foi abordada nas orientações realizadas no estudo, por isso esta variável não foi considerada na comparação entre os grupos. Ao contrário do encontrado por Sugihara ³², o percentual de voluntários que realizavam acompanhamento odontológico a cada um ano é baixo. Os resultados obtidos estão de acordo com o estudo de Marchini *et al* ¹⁴, no qual mais da metade dos entrevistados chegavam a ficar mais de seis anos sem realizar visitas ao dentista. Verificou-se diferença estatisticamente significativa para a frequência de visitas ao dentista em relação ao tipo de prótese utilizada ($p = 0,0001$), o que é compreensível quando verificamos que entre os usuários de próteses totais exclusivamente, o percentual de voluntários que realizavam acompanhamento a cada um ano é de 5%, enquanto os que chegavam a ficar mais de cinco anos sem realizar acompanhamento odontológico perfaziam 80%. Por outro lado, entre usuários de próteses total e parcial combinadas, 43,75% realizavam acompanhamento a cada seis meses. Provavelmente, este resultado está relacionado ao fato da composição da amostra ser exclusivamente de pacientes encaminhados pelo Sistema Único de Saúde, no qual os voluntários usuários de próteses parciais estão vinculados a uma política de acompanhamento em sua UBS de referência. O mesmo não ocorre com os desdentados totais, visto que não há uma política institucionalizada

visando incentivar uma regularidade no acompanhamento odontológico. Desse modo, usuários de prótese total exclusivamente desfrutaram de poucas oportunidades de receber orientações corretas de higienização de próteses e cuidados com a saúde oral.

Atividades visando promoção de saúde oral para usuários de próteses e idosos podem contribuir para aumentar o nível de conhecimento sobre higienização e importância do acompanhamento odontológico, assim como para melhorar os índices de saúde oral. Para que resultados efetivos sejam alcançados, é importante planejar estratégias e materiais adequados à população-alvo, com acompanhamento periódico, reforço das orientações e motivação constante. Estudos que avaliem os resultados dessas atividades em longo prazo fazem-se necessários para verificar a efetividade dos mesmos.

CONCLUSÃO

Dentro dos limites deste estudo, podemos concluir que a escovação com creme dental e a desinfecção química com hipoclorito de sódio são os métodos de higienização de próteses mais utilizados. Muitos voluntários nunca haviam sido orientados sobre cuidados com as próteses e não realizavam acompanhamento odontológico periódico. O programa de orientação proposto produziu resultados positivos, tal abordagem pode ser utilizada para melhorar o padrão de higienização dos usuários de próteses totais e incentivar a utilização adequada destes dispositivos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), pelo financiamento que permitiu a realização do estudo.

REFERÊNCIAS

1. VERRAN J, COULTHWAITE L. Potential pathogenic aspects of denture plaque. **British Journal Of Biomedical Science**, 2007; 64 (4): 180-189.
2. MCGRATH C, BEDI R. The importance of oral health to older people's quality of life. **Gerodontology**, 1999; 16 (1): 59- 63.
3. JEGANATHAN S, LIN CC. Denture stomatitis – a review of the aetiology, diagnosis and management. **Aust Dent J** 1992; 37:107–14.
4. BARAN I, NALÇACI R. Self-reported denture hygiene habits and oral tissue conditions of complete denture wearers. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, 2009; 49: 237–241.
5. MAHONEN K, VIRTANEN K, LARMAS M. The effect of prosthesis disinfection on salivary microbial levels. **Journal of Oral Rehabilitation**, 1998. 304–310.
6. KULAK Y, ARIKAN A, ALBAK S, *et al.* Scanning electron microscopic examination of different cleaners: surface contaminant removal from dentures. **Journal of Oral Rehabilitation**, 1997; 24: 209- 215.
7. BARNABÉ W, DE MENDONÇA NETO T, PIMENTA, FC, *et al.* Efficacy of sodium hypochlorite and coconut soap used as disinfecting agents in the reduction of denture stomatitis, *Streptococcus mutans* and *Candida albicans*. **Journal of Oral Rehabilitation**, 2004; 31: 453–459.
8. GORNITSKY M, PARADIS I, LANDAVERDE G, *et al.* A Clinical and Microbiological Evaluation of Denture Cleansers for Geriatric Patients in Long-Term Care Institutions. **Journal of the Canadian Dental Association**, 2002; 39-45.
9. HASELDEN CA, HOBKIRK JA, PEARSON GJ, *et al.* A comparison between the resistance to wear of three types of denture resin to three different dentifrices. **Journal of Oral Rehabilitation**, 1998; 335-339.
10. HARRISON Z.; JOHNSON A.; DOUGLAS CWI. An in vitro study into the effect of a limited range of denture cleaners on surface roughness and removal of *Candida albicans* from

conventional heat-cured acrylic resin denture base materials, **Journal of Oral Rehabilitation**, 2004; 460- 467.

11. BANTING DW, HILL SA. Microwave disinfection of dentures for the treatment of oral candidiasis. **Special Care in Dentistry**, 2001; 21: 4–8.
12. DIKBAS I, KOKSAL T,CALIKKOCAOGLU S. Investigation of the Cleanliness of Dentures in a University Hospital. **Int J Prosthodont** , 2006; 294–298.
13. DE CASTELLUCCI BARBOSA L, FERREIRA MRM, CARVALHO CF. Edentulous patients’ knowledge of dental hygiene and care of prostheses. **Gerodontology**, 2008; 99-106.
14. MARCHINI L, TAMASHIHIRO E, NASCIMENTO DFF, *et al.* Self-reported denture hygiene of a sample of edentulous attendees at a University dental clinic and the relationship to the condition of the oral tissues. **Gerodontology**, 2004; 21: 226-228.
15. LIMA EMCX, MOURA JS, DEL BEL CURY RCMR, *et al.* Effect of enzymatic and NaOCl treatments on acrylic roughness and on biofilm accumulation. **Journal of Oral Rehabilitation**, 2006; 356- 362.
16. FERREIRA MAF, PEREIRA-CENCI T, DE VASCONCELOS LMR, *et al.* Efficacy of denture cleansers on denture liners contaminated with *Candida* species. **Clin Oral Invest**, 2009; 237–242.
17. COELHO VIEIRA AP, SENNA PM, SILVA WJ, *et al.* Long-term efficacy of denture cleansers in preventing *Candida spp.* biofilm recolonization on liner surface. **Braz Oral Res**, Jul-Sep 2010. 342-8.
18. DE SOUZA RF, DE FREITAS OLIVEIRA PARANHOS H, LOVATO DA SILVA CH, *et al.* Interventions for cleaning dentures in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Issue 4. Art.No.: CD007395. DOI: 10.1002/1465185 2009.
19. KULAK-OZKAN Y.; KAZAZOGLU E.; ARIKAN A. Oral hygiene habits, denture cleanliness, presence of yeasts and stomatitis in elderly people. **Journal of Oral Rehabilitation**, 29; 2002. 300- 304.

20. PERACINI A, ANDRADE IM, PARANHOS HFO, *et al.* Behaviors and Hygiene Habits of Complete Denture Wearers. **Braz Dent J** , 21(3) 2010; 247-252.
21. TAKAMIYA AS, MONTEIRO DR, BARÃO VAR, *et al.* Complete denture hygiene and nocturnal wearing habits among patients attending the Prosthodontic Department in a Dental University in Brazil. **Gerodontology**, 2011; 91-96.
22. MARIÑO R, CALACHE H, WRIGHT C, *et al.* Oral health promotion programme for older migrant adults. **Gerodontology**, 2004; 21: 216–225.
23. MC GRATH C, ZHANG W, LO EC. A review of the effectiveness of oral health promotion activities among elderly people. **Gerodontology**, 2009; 26: 85–96.
24. BAAT C, KALK W, SCHUIL GRE. The effectiveness of oral hygiene programmes for elderly people - a review. **Gerodontology**, 1993; 10(2): 109-113.
25. FELTON D, COOPER L, DUQUM I, *et al.* Evidence-Based Guidelines for the Care and Maintenance of Complete Dentures: A Publication of the American College of Prosthodontists. **Journal of Prosthodontics**, 2011; 20: S1–S12.
26. CHOWDHARY R, CHANDRAKER NK. Clinical survey of denture care in denture-wearing edentulous patients of Indian population. **Geriatr Gerontol Int** 2011; 11: 191–195.
27. NEVALAINEN MJ, NARHI TO, AINAMO A. Oral mucosal lesions and oral hygiene habits in the home-living elderly. **Journal of Oral Rehabilitation** 1997; 24: 332-337.
28. COMPAGNONI MA, SOUZA RF, MARRA J, *et al.* Relationship between *Candida* and nocturnal denture wear: quantitative study. **Journal of Oral Rehabilitation**, 2007; 34: 600–605.
29. PARANHOS HFO, SILVA CHL, VENEZIAN GC, *et al.* Distribution of biofilm on internal and external surfaces of upper complete dentures: the effect of hygiene instruction. **Gerodontology**, 2007; 24; 162–168.

30. RIBEIRO DG, PAVARINA AC, GIAMPAOLO ET, *et al.* Effect of oral hygiene education and motivation on removable partial denture wearers: longitudinal study. **Gerodontology**, 2009; 26: 150–156.
31. WEINMAN J. Providing written information for patients: psychological considerations. **Journal of the Royal Society of Medicine**, 1990; 83: 303- 305.
32. SUGIHARA N, TSUCHIYA K, HOSAKA, M, *et al.* Dental-care utilization and factors associated with regular dental check-ups in Elderly. **Bull Tokyo Dent Coll**, 2010; 51 (1): 15-21.

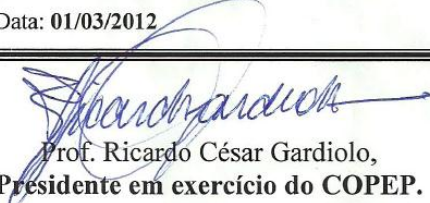
Anexo 1- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP-UEM)



Universidade Estadual de Maringá
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

CAAE Nº 0290.0.093.000-11

PARECER Nº 526/2011

Pesquisador(a) Responsável: Sérgio Sábio	
Centro/Departamento: CCS / Departamento de Odontologia	
Título do projeto: Avaliação do impacto de um programa de orientação de higiene nos hábitos dos usuários de próteses totais	
<p>Avaliação do Protocolo de Pesquisa:</p> <p>Trata-se de pesquisa do Grupo III, em que o investigador busca avaliar o impacto nos hábitos de higiene dos portadores de próteses totais após uma correta orientação por profissional da área odontológica. Para tanto, pretende aplicar questionário a sessenta usuários de prótese total superior que realizem sozinhos a higiene diária. Constatou-se uma inconsistência em relação aos números dos sujeitos da pesquisa indicados no projeto e na folha de rosto. O protocolo de pesquisa restou pendente na reunião de 29 de julho de 2011.</p> <p>Em correspondência de 29 de agosto de 2011, o pesquisador descreveu a metodologia da pesquisa, segundo a qual dos sessenta pacientes atendidos pela Clínica de Odontologia desta Universidade, trinta receberão um folheto explicativo e orientações verbais no dia de entrega de suas próteses. Três meses depois serão convidados a responder um questionário a respeito dos hábitos de uso e higiene das próteses. Trinta outros pacientes já atendidos pela Clínica serão convidados a responder ao mesmo questionário. Após as respostas receberão o folheto explicativo e as orientações adequadas. Resta, assim, solucionada a pendência.</p> <p>Face ao exposto, considerando o processo de apreciação ética do protocolo à luz das normativas fixadas pela Resolução 196/1996-CNS e complementares, e considerando que as observações supra estabelecidas, não se configuram em óbices éticos, sendo passíveis de adequação por parte da pesquisadora, sem necessidade de nova submissão, este comitê se manifesta por aprovar o protocolo em tela, recomendando a observância das sugestões contidas no presente parecer. SMJ, é o parecer.</p>	
Com relação à aplicação do TCLE, conforme instrução operacional do sistema CEP/CONEP, datada de 21/03/2011, os pesquisadores deverão fazer constar, além das assinaturas de ambos (pesquisador e sujeito da pesquisa) nos campos específicos da última página, a rubrica, também de ambos, em todas as folhas do documento (TCLE).	
SITUAÇÃO: APROVADO	
CONEP: (X) para registro () para análise e parecer Data: 16/09/2011	
Relatório Final para Comitê: () Não (X) Sim Data: 01/03/2012	
O protocolo foi apreciado de acordo com a Resolução nº. 196/96 e complementares do CNS/MS, na 224ª reunião do COPEP em 16/9/2011.	 Prof. Ricardo César Gardiolo, Presidente em exercício do COPEP.

Apêndice 1- Termo de consentimento livre e esclarecido

Convidamos o Sr. (a) _____ para participar do projeto de pesquisa chamado “Avaliação do impacto de um protocolo de orientação de higiene nos hábitos dos usuários de próteses totais”

O projeto será conduzido pelas cirurgiãs- dentistas Fernanda Ferruzzi Lima e Aline Akemi Mori, alunas de pós- graduação, e seu orientador, o cirurgião- dentista e professor da UEM Dr. Sérgio Sábio.

O objetivo deste trabalho é avaliar se uma orientação correta de higienização pode mudar os hábitos dos pacientes que utilizam próteses.

Os participantes da pesquisa receberão uma orientação quanto aos cuidados com as próteses e serão entrevistados por um pesquisador quanto a seus hábitos de uso e limpeza das mesmas.

Os resultados obtidos servirão como base de dados para a realização, publicação e apresentação de trabalhos científicos, mantendo-se sempre em sigilo a identidade do participante. É direito do participante o esclarecimento de qualquer dúvida relacionada à realização da pesquisa. A participação no estudo não levará a nenhum gasto ou recompensa, e não está relacionada à confecção das próteses gratuitas, sendo totalmente voluntária. Além disso, o participante terá a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo.

Eu, _____, após ter lido e entendido as informações e não restando qualquer dúvida referente a esta pesquisa **CONCORDO VOLUNTARIAMENTE** em participar da pesquisa proposta.

Por estarem de acordo firmam o presente termo.

Maringá, ___ de _____ de 2011.

Assinatura do participante ou responsável

Eu, Fernanda Ferruzzi Lima, declaro que prestei todas as informações referentes ao estudo ao participante.

Data: ___/___/_____.

Assinatura

Qualquer dúvida ou maiores esclarecimentos procurar um dos membros da equipe ou o Comitê Permanente em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá – Bloco Central-(44)3011-4040.

Como cuidar de sua prótese:

- ✓ Remova a(s) prótese(s) após as refeições, faça a escovação dos **dentes** ou limpeza das **gengivas**.
- ✓ Faça a escovação da prótese. Você pode utilizar **sabão neutro** para ajudar na limpeza, mas **não utilize creme dental**. O creme dental promove pequenos riscos na superfície da prótese, que mais tarde servirão de abrigo para bactérias.
- ✓ Existe uma escova dental projetada para dentaduras, cuja característica é a presença de dois comprimentos de cerdas – curtas para higienizar a parte externa e os dentes da prótese, e longas para higienizar a parte interna da dentadura, que é de acesso difícil para a escova comum. Essa escova não é encontrada com a mesma facilidade para compra como a escova comum, mas pode ser substituída por uma escova macia.



- ✓ Uma vez ao dia, mergulhe sua prótese num recipiente com uma mistura de **água** e **água sanitária**, em quantidades iguais, o suficiente para cobrir a prótese. **Deixe por 10 minutos**. A água sanitária remove bactérias e manchas, e não deixa gosto. Basta enxaguar antes de recolocar na boca.



- ✓ À noite, **retire a prótese para dormir**. É importante que os tecidos moles da boca descansem por **6 a 8h**. Nesse período, mantenha sua prótese num **recipiente com água**, de preferência com tampa e que não seja transparente, para evitar qualquer constrangimento. É importante que a prótese não fique seca, pois pode sofrer distorções.

Apêndice 3 - Questionário de Hábitos de Higiene e Uso de Próteses

Gênero:

- Feminino
 Masculino

Idade:

- 31 a 40
 41 a 50
 51 a 60
 61 a 70
 Mais de 70

Nível de escolaridade:

- Ensino fundamental incompleto
 Ensino fundamental completo
 Ensino médio completo
 Ensino superior completo

Qual sua renda?

- Até 1 salário mínimo
 Até 3 salários mínimos
 Até 5 salários mínimos
 Mais de 5 salários mínimos

Há quanto tempo usa dentadura?

- Menos de 10 anos
 10 a 20 anos
 20 a 30 anos
 Mais de 30 anos

Quais próteses utiliza atualmente?

- Total superior
 Total inferior
 Parcial superior
 Parcial inferior

Você higieniza sua prótese? Como?

- Não limpo
 Escovação sem pasta
 Escovação com pasta
 Água e sabão
 Deixo na água
 Deixo em um produto
 Enxágua com água
 Uso uma escova específica
 Outro:

Já recebeu alguma informação sobre como limpar sua prótese?

- Sim
 Não

Quem orientou?

- Amigos
 Dentista
 Outro:

Qual foi a informação? Como ensinaram a limpar?

Retira a prótese superior à noite?

- Sim. A prótese machuca
 Sim. A prótese fica solta
 Sim. Fui orientado a fazê-lo
 Sim. Sinto-me desconfortável
 Não. Não vejo necessidade
 Não. Sinto-me desconfortável sem
 Não. Não tenho onde deixar

Não. Não quero que outras pessoas vejam que estou sem prótese

Outro:

Retira a prótese inferior à noite?

Sim. A prótese machuca

Sim. A prótese fica solta

Sim. Fui orientado a fazê-lo

Sim. Sinto-me desconfortável

Não. Não vejo necessidade

Não. Sinto-me desconfortável sem

Não. Não tenho onde deixar

Não. Não quero que outras pessoas vejam que estou sem prótese

Outro:

Você acha que a prótese limita o que você come?

Sim

Não

Você sente que sua prótese machuca?

Sim

Não

Disponível em:

<https://spreadsheets.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dG0ycjNYZnVpeWRhU0hfZm03QTBkMkE6MQ>

Às vezes

Por quanto tempo um paciente pode usar uma prótese?

5 anos ou menos

5 a 10 anos

Mais de 10 anos

Depende do cuidado do paciente

Você usa algum tipo de adesivo? Por quê?

Não

Sim. Melhora a mastigação

Sim. Melhora a adaptação da prótese

Sim. Melhora o conforto

Sim. Melhora a confiança e segurança ao comer

Faz visitas ao dentista com que frequência?

A cada 6 meses

Uma vez ao ano

A cada três anos

Fico mais de 5 anos sem ir

Apêndice 4- Tabelas

Tabela1- Gênero	Gênero	
	Feminino	Masculino
Total	72,22%	27,78%

Tabela 2- Idade	Idade			
	41 a 50	51 a 60	61 a 70	Mais de 70
Total	5,56%	30,56%	38,89%	25,00%

Tabela3- Nível de escolaridade	Ensino				
	fundamental completo	fundamental incompleto	fundamental incompleto	médio completo	superior completo
1	10,53%	52,63%	0,00%	31,58%	5,26%
2	23,53%	52,94%	5,88%	17,65%	0,00%
Total Geral	16,67%	52,78%	2,78%	25,00%	2,78%

Tabela 4- Renda	Renda			
	Ate 1 salario	Até 1 salário mínimo	Até 3 salários mínimos	Até 5 salários mínimos
1	0,00%	78,95%	10,53%	10,53%
2	5,88%	58,82%	35,29%	0,00%
Total Geral	2,78%	69,44%	22,22%	5,56%

Tabela 5- Tipo de próteses utilizadas	Tipo de próteses utilizadas		
	Total superior	Total superior, Parcial inferior	Total superior, Total inferior
1	10,53%	47,37%	42,11%
2	0,00%	41,18%	58,82%
Total Geral	5,56%	44,44%	50,00%

Tabela 6- Tempo de uso de prótese total

Grupo	Menos de 10 anos	10 a 20 anos	20 a 30 anos	Mais de 30 anos
1	5,26%	0,00%	57,89%	36,84%
2	5,88%	11,76%	23,53%	58,82%
Total Geral	5,56%	5,56%	41,67%	47,22%

**Tabela 7-
Métodos de
higienização**

Grupo	Escovação com pasta	Escovação com pasta, Deixo em um produto	Escovação com pasta, Deixo na água sanitária	Escovação sem pasta	Escovação sem pasta, Deixo na água sanitária
1	47,37%	10,53%	36,84%	5,26%	0,00%
2	17,65%	17,65%	29,41%	17,65%	17,65%
Total Geral	33,33%	13,89%	33,33%	11,11%	8,33%

**Tabela 8- Remoção da
prótese superior no
período noturno**

Grupo	Não. Sinto-me desconfortável sem	Não. Não vejo necessidade	Sim. A prótese machuca	Sim. Fui orientado a fazê-lo	Sim. Sinto-me desconfortável
1	47,37%	31,58%	15,79%	5,26%	0,00%
2	23,53%	5,88%	11,76%	52,94%	5,88%
Total Geral	36,11%	19,44%	13,89%	27,78%	2,78%

**Tabela 9- Remoção
da prótese inferior no
período noturno**

Grupo	Não uso prótese inferior	Não. Sinto-me desconfortável sem	Não. Não vejo necessidade	Sim, me sinto desconfortável	Sim. A prótese machuca	Sim. Fui orientado a fazê-lo
1	10,53%	31,58%	21,05%	0,00%	31,58%	5,26%
2	0,00%	23,53%	5,88%	5,88%	17,65%	47,06%
Total Geral	5,56%	27,78%	13,89%	2,78%	25,00%	25,00%

Tabela 10- Voluntários que acreditam que a prótese limita a alimentação

Grupo	Não	Sim
1	31,25%	68,75%
2	50,00%	50,00%
Total Geral	40,63%	59,38%

Tabela 11- Tempo que os voluntários acreditam ser necessário trocar as próteses

Grupo	5 a 10 anos	Mais de 10 anos	5 anos ou menos	Depende do cuidado do paciente
1	10,53%	10,53%	68,42%	10,53%
2	47,06%	5,88%	41,18%	5,88%
Total Geral	27,78%	8,33%	55,56%	8,33%

Tabela 12- Uso de adesivo

Grupo	Você usa algum tipo de adesivo? Por quê?	
	Não	Sim. Melhora a adaptação da prótese
1	100,00%	0,00%
2	94,12%	5,88%
Total Geral	97,22%	2,78%

Tabela 13- frequência de visitas ao dentista

Grupo	A cada 6 meses	Uma vez ao ano	A cada três anos	Fico mais de 5 anos sem ir
1	21,05%	31,58%	5,26%	42,11%
2	11,76%	11,76%	17,65%	58,82%
Total Geral	16,67%	22,22%	11,11%	50,00%

Tabela 14- Frequência de visitas ao dentista em relação ao tipo de prótese

Prótese	A cada 6 meses	Uma vez ao ano	A cada três anos	Fico mais de 5 anos sem ir
Total superior	50,00%	50,00%	0,00%	0,00%
Total superior, Parcial inferior	31,25%	43,75%	12,50%	12,50%
Total superior, Total inferior	0,00%	0,00%	11,11%	88,89%
Total Geral	16,67%	22,22%	11,11%	50,00%

Resultados estatisticamente significantes ($p < 0,001$)

Tabela 15- Classificação da rotina de higienização					
Grupo	I	R	Ac	Ad	
	1	57,89%	36,84%	5,26%	0,00%
	2	23,53%	41,18%	17,65%	17,65%
Total Geral		41,67%	38,89%	11,11%	8,33%

Sendo I=INADEQUADA, R= REGULAR, Ac= ACEITÁVEL e Ad= ADEQUADA. Resultados estatisticamente significantes ($p = 0,0369$)

Tabela 16- Classificação da rotina de higienização em relação ao gênero					
Gênero	I	R	Ac	Ad	
Feminino	38,46%	34,62%	11,54%	15,38%	
Masculino	50,00%	50,00%	0,00%	0,00%	
Total Geral	41,67%	38,89%	8,33%	11,11%	

Sendo I=INADEQUADA, R= REGULAR, Ac= ACEITÁVEL e Ad= ADEQUADA. ($p=0,1580$)

Tabela 17- Classificação da rotina de higienização em relação à faixa etária					
Idade	I	R	Ac	Ad	
41 a 50	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
51 a 60	54,55%	27,27%	9,09%	9,09%	
61 a 70	28,57%	50,00%	14,29%	7,14%	
Mais de 70	33,33%	44,44%	11,11%	11,11%	
Total Geral	41,67%	38,89%	11,11%	8,33%	

Sendo I=INADEQUADA, R= REGULAR, Ac= ACEITÁVEL e Ad= ADEQUADA. ($p=0,7519$)

Tabela 18- Classificação da rotina de higienização em relação ao nível de escolaridade					
Nível de escolaridade	I	R	Ac	Ad	
Ensino fundamental completo (até 8 série)	50,00%	33,33%	0,00%	16,67%	
Ensino fundamental incompleto	52,63%	26,32%	15,79%	5,26%	
Ensino fundamental incompleto	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	
Ensino médio completo	22,22%	55,56%	11,11%	11,11%	
Ensino superior completo	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	
Total Geral	41,67%	38,89%	11,11%	8,33%	

Sendo I=INADEQUADA, R= REGULAR, Ac= ACEITÁVEL e Ad= ADEQUADA. ($p=0,6836$)

Tabela 19- Classificação da rotina de

higienização em relação ao tempo de uso de prótese				
	I	R	Ac	Ad
10 a 20 anos	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%
20 a 30 anos	60,00%	26,67%	13,33%	0,00%
Mais de 30 anos	35,29%	35,29%	11,76%	17,65%
Menos de 10 anos	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%
Total Geral	41,67%	38,89%	11,11%	8,33%

Sendo I=INADEQUADA, R= REGULAR, Ac= ACEITÁVEL e Ad= ADEQUADA. ($p=0,1451$)

Tabela 20- Classificação da rotina de higienização em relação à renda				
	I	R	Ac	Ad
Até 1 salario	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%
Até 1 salário mínimo	44,00%	36,00%	16,00%	4,00%
Até 3 salários mínimos	37,50%	37,50%	0,00%	25,00%
Até 5 salários mínimos	50,00%	50,00%	0,00%	0,00%
Total Geral	41,67%	38,89%	11,11%	8,33%

Sendo I=INADEQUADA, R= REGULAR, Ac= ACEITÁVEL e Ad= ADEQUADA. ($p=0,5791$)

Tabela 21- Classificação da rotina de higienização em relação ao tipo de prótese utilizado				
	I	R	Ac	Ad
Total superior	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Total superior, Parcial inferior	31,25%	56,25%	12,50%	0,00%
Total superior, Total inferior	44,44%	27,78%	11,11%	16,67%
Total Geral	41,67%	38,89%	11,11%	8,33%

Sendo I=INADEQUADA, R= REGULAR, Ac= ACEITÁVEL e Ad= ADEQUADA. ($p=0,1441$)

Tabela 22- Voluntários que relataram ter recebido orientação de higiene de próteses			
Grupo	Não	Sim	
1		73,68%	26,32%
2		11,76%	88,24%
Total Geral		44,44%	55,56%