

PEQUENOS CONCEITOS SOBRE A LIMPEZA DE PRÓTESES REMOVÍVEIS

CARLOS BARBOSA*

RESUMO

O uso de uma prótese removível expõe o paciente a um maior risco de lesão dos tecidos moles e/ou duros da cavidade oral. Um dos cuidados que deve existir para minimizar esta situação prende-se com a limpeza correcta das próteses. Neste trabalho são apresentados os diferentes métodos de limpeza de próteses, e as suas indicações e limitações nos diferentes casos.

Palavras-chave: prótese; métodos para limpeza de próteses.

ABSTRACT

The use of a denture exposes the patient to a greater risk of injury to the oral cavity soft and hard tissues. To minimize those risks there should be a special care related with a proper cleaning of the dentures. In this article are presented the different methods for dentures cleaning and its indications and limitations for each case.

Key-words: denture; denture cleanser.

INTRODUÇÃO

A colocação de uma prótese removível na cavidade oral pode modificar significativamente a sua população microbiana.⁽¹⁾ Essa modificação pode ser quantitativa, aumentando a quantidade total de microorganismos orais, ou qualitativa, aumentando uma parte desses microorganismos. Isto pode expor o paciente a um maior risco de danos teciduais como cáries, problemas periodontais, halitose, alterações estéticas e ocasionalmente estomatite protética e queilite angular.^(1,2,3,4) Por estas razões, a limpeza das próteses é de uma importância crucial.

MÉTODOS PARA A LIMPEZA DE PRÓTESES REMOVÍVEIS

Idealmente um método para limpeza de próteses deveria ser simples de usar e efectivo na remoção das manchas e de todos os depósitos orgânicos e inorgânicos que cobrem a

prótese. Deveria ser tanto compatível com os materiais constituintes da prótese como não tóxico para o indivíduo. Deveria ter também propriedades bactericidas e fungicidas e ser relativamente pouco dispendioso de forma a encorajar o uso regular.^(5,6)

Os métodos para limpeza de próteses (MLP) de uso corrente podem ser divididos grosseiramente naqueles que possuem efeitos mecânicos ou químicos.^(3,4,6,7)

O primeiro grupo inclui as pastas abrasivas que são utilizadas em associação com escovas, e os aparelhos ultra-sónicos.^(3,6,7) Estes últimos podem ter um componente químico dependendo da solução utilizada no banho ultra-sónico. Os fornos micro-ondas podem igualmente ser utilizados.^(6,7,8) As pastas abrasivas têm a vantagem de serem simples de usar e relativamente baratas. No entanto, se utilizadas de uma forma exagerada, ou com uma técnica de escovagem incorrecta, podem danificar os materiais base da prótese, para além de que poderão ter um efeito limitado na remoção de pigmentação marcada e na redução do número de microorganismos nas próteses.^(1,3,6,7) Além disso, são de

*Médico dentista.

muito pouco valor para indivíduos com destreza manual diminuída. ^(5,6,9) (Figuras 1 e 2)



Figura 1 - Escovas para próteses disponíveis no mercado



Figura 2 - Pormenor de uma das escovas

Os aparelhos ultra-sónicos embora não se encontrem disponíveis para uso generalizado, são referidos com sendo um método rápido e sem esforço de limpeza das próteses e de um valor particular para aqueles indivíduos com destreza manual reduzida. ^(3,6) Pode ser um método a considerar em hospitais e lares para idosos em que a necessidade de limpar grande quantidade de próteses pode justificar o uso de um aparelho deste tipo.

Quanto ao uso dos fornos microondas, embora seja um aparelho disponível hoje praticamente em todas as casas ainda necessita de estudos mais aprofundados. Eles não são utilizados propriamente para efectuar a limpeza das próteses mas sim a esterilização dos microorganismos presentes nas mesmas após a escovagem ou o uso dos MLP químicos. ⁽⁸⁾

MÉTODOS QUÍMICOS

Os MLP químicos (Figura 3) podem ser divididos em vários grupos dependendo dos constituintes e do mecanismo de acção. ^(6,7,10):

- peróxidos e peróxidos com enzimas
- hipocloritos
- enzimas
- ácidos
- outros produtos (como clorhexidina)



Figura 3 - Alguns MLP químicos disponíveis no mercado

Os métodos químicos têm a vantagem de serem simples de utilizar. Podem no entanto ser caros e se não forem utilizados de acordo com as instruções do fabricante, podem causar deterioração do material de base da prótese sob a forma de descoloração (branqueamento) da resina acrílica ou corrosão do metal. ^(4,6) Em particular deve ter-se cuidado na selecção de um MLP químico que seja compatível com próteses com rebasamentos macios temporários ou permanentes.

A substituição das próteses é por vezes necessária devido à deterioração geral do material de base da prótese devido ao uso indevido ou abuso de uma gama de MLP aprovados. O dano pode também resultar do uso regular de materiais os métodos de limpeza pouco ortodoxos como por exemplo a lixívia doméstica. ^(6,8)

Os MLP do grupo peróxido são largamente usados. Possuem alguns efeitos antibacterianos em adição à limpeza química, e uma acção de limpeza mecânica devido às borbulhas criadas

pela libertação do oxigénio.^(3,6) O efeito da adição de enzimas aos MLP do grupo peróxido foi descrito. As enzimas podem aumentar a eficácia dos MLP facilitando o desdobramento das proteínas na matriz da placa.⁽⁶⁾ Não existem contra-indicações absolutas para o uso dos peróxidos com próteses removíveis acrílicas.

HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES ACRÍLICAS

Para as prótese acrílicas é recomendado que as mesmas sejam lavadas após cada refeição e qualquer detrito removido através da escovagem com uma escova macia e água fria. O uso de uma pasta abrasiva não é normalmente recomendado devido ao potencial desgaste abrasivo da prótese, apesar deste permanecer um método popular de limpeza das próteses.^(1,3,5,6,9) A escovagem com uma pasta abrasiva pode ser um método relativamente eficaz de limpeza da prótese desde que haja cuidado de forma a evitar danos por uma escovagem excessiva.^(6,9) No entanto, alguns autores afirmam que este desgaste está relacionado com o tipo de pasta que é utilizado e também com o tipo de resina acrílica (auto, foto ou polimerizável pelo calor) usada na confecção da prótese.⁽¹¹⁾ O mesmo é observado no que diz respeito aos MLP químicos em que alguns estudos mostram que os efeitos deletérios sobre as resinas acrílicas por parte dos MLP estão relacionados quer com o tipo de resina, quer com a forma como esta é manipulada durante a confecção da prótese.⁽⁴⁾

É recomendado que durante a noite as próteses sejam mergulhadas num MLP do tipo hipoclorito durante vinte minutos, lavadas abundantemente com água fria e depois mergulhadas em água fria durante a noite.⁽⁶⁾ O MLP do tipo hipoclorito é recomendado pelas suas propriedades de limpeza superiores. É eficaz na dissolução da placa bacteriana, inibe a formação de cálculos devido ao seu efeito na matriz da placa bacteriana, branqueia as manchas e é bactericida e fungicida.⁽⁶⁾ Pode deixar um odor e um gosto residual desagradáveis, mas mergulhar em água durante a noite reduz esse efeito. Para próteses

com manchas persistentes ou depósitos calcificados, que são difíceis de remover, um MLP ácido é recomendado.⁽⁶⁾

MATERIAIS DE REBASAMENTO

Materiais macios temporários são usados frequentemente em conjunto com próteses parciais ou totais quer como materiais de rebasamento macio temporário quer como acondicionador de tecidos.^(6,12,13) Estes materiais têm, no entanto, desvantagens relacionadas com as suas propriedades físicas e a sua resposta aos microorganismos, sendo mais susceptíveis à coloração e infecção pela *Candida albicans* e outras espécies de *Candida*.^(10,12,13) Uma limpeza incorrecta ou inadequada destes materiais pode resultar numa deterioração mais rápida, com descoloração, halitose, endurecimento e subsequente lesão da mucosa oral.^(6,12) Além disso, um controlo efectivo da placa bacteriana na superfície das próteses é indispensável para a utilização clínica destes materiais, uma vez que este é um factor major na etiologia da estomatite protética.^(10,12,13) A combinação correcta de MLP e material macio temporário é portanto essencial uma vez que os MLP utilizados devem reduzir a contaminação bacteriana e possuírem um efeito mínimo nas propriedades físicas do material temporário.^(6,12,13) É recomendado que próteses associadas com este tipo de material sejam lavadas com água após cada refeição e limpas diariamente, mergulhando-as durante vinte minutos num MLP do tipo hipoclorito.⁽⁶⁾ Devemos, no entanto, chamar a atenção que este tipo de MLP pode provocar algumas alterações superficiais em alguns materiais.⁽⁶⁾ Os pacientes devem ser alertados contra o uso de MLP do tipo peróxido, uma vez que danos consideráveis podem ser causados a vários tipos de materiais macios temporários.^(6,12,13) A escovagem deve ser evitada uma vez que esta pode danificar o material.⁽¹³⁾

Para os materiais de rebasamento macios permanentes um método de limpeza similar aos materiais temporários é recomendado, embora possam ser escovados levemente com uma escova macia, sabonete e água. Os outros tipos

principais de MLP químicos disponíveis parecem ter um efeito deletério nos materiais macios.⁽⁶⁾

HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES ESQUELÉTICAS

Para próteses esqueléticas, os MLP ácidos são contra-indicados devido aos potenciais efeitos corrosivos. Os MLP do tipo hipoclorito são potencialmente danosos uma vez que podem corroer o metal se usados durante períodos prolongados.⁽⁶⁾ No entanto, para aqueles que utilizam uma prótese acrílica e outra esquelética um MLP do tipo hipoclorito pode ser utilizado nas duas por razões de conveniência e económicas. Neste caso é recomendado que as próteses esqueléticas sejam mergulhadas por períodos que não excedam os dez minutos, sendo em seguida abundantemente lavadas e mergulhadas em água para minimizar o potencial dano ao metal.⁽⁶⁾ Os MLP do tipo peróxido contendo enzimas podem ser utilizados em próteses esqueléticas ou acrílicas.⁽⁶⁾

CONCLUSÃO

Os estudos mostram que alguns portadores de próteses removíveis experimentam alguma dificuldade em limpar as mesmas satisfatoriamente e muitos usam próteses mal higienizadas. Algumas explicações possíveis para este facto são que: os profissionais não educam satisfatoriamente os utilizadores de próteses nos métodos de limpeza, ou que os conselhos não estão a ser seguidos.⁽⁶⁾

Deve portanto haver, por parte do profissional, uma preocupação aquando da colocação de uma prótese removível, em ensinar ao paciente os cuidados higiénicos que este deverá ter com a mesma. Para isso é importante também que o médico tenha a noção que não existe um método único de higienização passível de ser utilizado em todos os casos, mas que é necessário avaliar cada situação de forma a optar-se pelo método mais adequado para aquele paciente.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Pueyo VM, Garrido BR, Sanchez-Sanchez JA. 1- Mahonen K, Virtanen K, Larmas M. The effect of prosthesis disinfection on salivary microbial levels. *Journal of Oral Rehabilitation*. 1998;25:304-310.
- 2- Suzuki T, Oizumi M, Furuya J, Okamoto Y, Rosenstiel S. Influence of Ozone on Oxidation of Dental Alloys. *Int J Prosthodont*. 1999 ;12(2):179-183.
- 3- Raab F, Taylor C, Bucher J, Mann B. Scanning electron microscopic examination of ultrasonic and effervescent methods of surface contaminant removal from complete dentures. *J Prosthet Dent*. 1991 ;65(2):255-258.
- 4- Unlu A, Altay O, Sahmali S. The Role of Denture Cleansers on the Whitening of Acrylic Resins. *Int J Prosthodont*. 1996 ;9(3):266-270.
- 5- Odman P. The effectiveness of an enzyme-containing denture cleanser. *Quintessence Int*. 1992;23(3):187-190.
- 6- Jagger D, Harrison A. Denture cleansing- the best approach. *Br Dent J*. 1995;178:413-417.
- 7- Nikawa H, Hamada T, Yamashiro H, Kumagai H. A Review of In Vitro and In Vivo Methods to Evaluate the Efficacy of Denture Cleansers. *Int J Prosthodont*. 1999 ;12(2):153-159.
- 8- Webb B, Thomas C, Harty D, Willcox M. Effectiveness of two methods of denture sterilization. *Journal of Oral Rehabilitation*. 1998;25:416-423.
- 9- Dills S, Olshan A, Goldner S, Brogdon C. Comparison of the antimicrobial capability of an abrasive paste and chemical-soak denture cleaners. *J Prosthet Dent*. 1988 ;60(4):467-470.
- 10- Nikawa H, Yamamoto T, Hamada T, Sadamori S, Agrawal S. Cleansing Efficacy of Commercial Denture Cleansers: Ability to Reduce Candida albicans Biofilm Activity. *Int J Prosthodont*. 1995;8(6):527-534.
- 11- Haselden C, Hobkirk J, Pearson G, Davies E. A comparison between the wear resistance of three types of denture resin to three different dentifrices. *Journal of Oral Rehabilitation*. 1998;25:335-339.
- 12- Nikawa H, Iwanaga H, Hamada T, Yuhta S. Effects of denture cleansers on direct soft denture lining materials. *J Prosthet Dent*. 1994 ;72(6):657-662.
- 13- Nikawa H, Yamamoto T, Hamada T, Rahardjo M, Murata H. Commercial Denture Cleansers-Cleansing Efficacy Against Candida albicans Biofilm and Compatibility With Soft Denture-Lining Materials. *Int J Prosthodont*. 1995;8(5):434-444.