

JNT-BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL

ISSN: 2526-4281 QUALIS B1



**MANUAL DE HIGIENIZAÇÃO BUCAL E DE PRÓTESES
ODONTOLÓGICAS PARA A COMUNIDADE INDÍGENA
KRAHÔ**

**MANUAL OF ORAL HYGIENIZATION AND DENTAL
PROSTHESES FOR AN KRAHÔ INDIGENOUS
COMMUNITY**

Lívia Elza Lima da SILVA
Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: livia.leonel.odonto@gmail.com

Cristiane Nogueira Rodrigues MILHOMEM
Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: cristiane.milhomem@faculadefacit.edu.br

Jane Guimarães SOUSA
Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: jainegs@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: Os povos indígenas do Brasil já passaram por várias mudanças sociais, econômicas e ambientais, o que está intimamente associado ao complexo e dinâmico quadro de saúde que eles apresentam. O povo Krahô é um grupo indígena que habita no Estado do Tocantins, com uma população de aproximadamente 2.799 habitantes, que possuem condições de vida, concepções de saúde e hábitos odontológicos com necessidades diferentes dos povos não indígenas. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi criar um Manual Bilíngue de Higiene bucal e de Próteses odontológicas para a comunidade indígena Krahô. **Método:** Esse trabalho é classificado como um estudo qualitativo porque foi baseado na leitura de diferentes artigos científicos, utilizando as plataformas virtuais: SciElo, PubMed, Google Acadêmico e DVS, como também um Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde e Diretrizes do Ministério da Saúde para a organização da atenção à saúde bucal dos povos indígenas. Diante da escassez de trabalhos abordando essa temática, foi elaborado um Manual Bilíngue (Krahô/Português), fazendo uso de uma linguagem verbal e visual simples, utilizando figuras para mostrar a sequência correta de uma higienização bucal e protética de forma adequada. **Resultados:** Este trabalho teve como resultado a confecção do Manual de higienização bucal e de próteses odontológicas para comunidade indígena Krahô, que com base nele, os indígenas, cirurgiões-dentistas, escolas, agentes de saúde e toda a comunidade terão uma ferramenta de apoio para promoção e prevenção de saúde bucal. **Conclusão:** Concluiu-se que para a manutenção da higiene oral pessoal, é imprescindível o uso de escova e fio dental diariamente, e que para a higienização das próteses devem-se associar métodos físicos e químicos, utilizando escovas compatíveis e produtos químicos de acordo com cada planejamento. Espero que esse manual contribua de forma significativa para o povo Krahô e que sirva como uma ferramenta didática no fortalecimento de pesquisas com os povos indígenas.

Palavras-chave: Higienizadores de dentadura. Higiene bucal. Prótese dentária. Comunidades indígenas.

ABSTRACT

Introduction: Indigenous peoples in Brazil have already undergone several social, economic and environmental changes, which is closely associated with the complex and dynamic health situation they present. The Krahô people are an indigenous group located in the State of Tocantins, with approximately 2.799 inhabitants, who have living

conditions, health concepts and dental habits with different needs from the western people. **Objective:** The aim of this study was to create a bilingual Manual of oral hygiene and dental prostheses for the Krahô indigenous community. **Method:** This work is classified as a qualitative study because it was based on the reading of different scientific articles, using the virtual platforms: SciElo, PubMed, Google Scholar and DVS, as well as a Manual of the instrument of evaluation of primary health care and Guidelines of the Ministry of Health. Health for the organization of oral health care for indigenous peoples. In view of the scarcity of works addressing this theme, a bilingual manual (Krahô/Portuguese) was prepared, using simple verbal and visual language, using pictures to show the correct sequence of oral and prosthetic hygiene in an appropriate manner. **Results:** This work results in the preparation of the Manual of oral hygiene and dental prostheses for the Krahô indigenous community, which based on it, the indigenous people, dentists, schools, health agents and the entire community will have a support tool for promotion and oral health prevention. **Conclusion:** It is concluded that for the maintenance of personal oral hygiene, it is essential to use a brush and dental floss daily, and that for the cleaning of prostheses, physical and chemical methods must be associated, using compatible brushes and chemical products according to each planning. I hope that this manual will make a significant contribution to the Krahô people and that it will serve as a didactic tool in strengthening research with indigenous peoples.

Keywords: Denture cleaners. Oral hygiene. Dental prosthesis. Indigenous communities.

INTRODUÇÃO

No Brasil há uma diversidade de povos indígenas que possuem costumes, línguas e culturas que estabelecem interações com a sociedade nacional. Em estudos realizados, notou-se a escassez em relação à realidade da saúde bucal e condições demográficas dessas comunidades, como também que a condição de saúde bucal do Brasil está insatisfatória em relação aos demais países, tornando um fator preocupante para saúde indígena¹.

O povo Krahô vive em uma área de aproximadamente 320 mil hectares situada nos municípios de Itacajá e Goiatins, no estado do Tocantins, e são conhecidos por suas particularidades sócio-linguística-cultural². De modo geral, apresentam condições de saúde bucal deficiente, que só aumentam com o passar do tempo, evidenciando a falta de acesso a serviços odontológicos e a métodos preventivos. Sobre a condição bucal dos Krahô, foi realizado pelo DSEI, especificamente na Aldeia Manoel Alves Pequeno, um levantamento do índice do CPOD (cariados, perdidos e obturados), no ano de 2017, e os resultados

totalizaram 10.62, que de acordo com a classificação da OMS o referido índice é considerado muito alto.

Diante desse dado, decidiu-se elaborar um **Manual de higienização bucal e de próteses odontológicas para comunidade indígena Krahô**, com meios de prevenção e promoção em saúde bucal, por ser de fundamental importância no contexto sócio-sanitário no qual está inserido o povo Krahô.

O manual foca na higienização das próteses dentárias, que são aparelhos protéticos feitos de resina acrílica com a finalidade de substituir artificialmente um ou mais elementos dentais, devolvendo ao paciente estética, mastigação, fonética e boa qualidade de vida. O tratamento reabilitador deve seguir corretamente todas as etapas da confecção, desde a primeira moldagem para obtenção do modelo de estudo até a instalação dos aparelhos protéticos³. As próteses são classificadas em fixas e removíveis (prótese parcial removível - PPR e prótese total - PT)^{4,5}.

A prótese parcial removível (PPR) serve para fazer a substituição apenas de alguns elementos dentais da cavidade bucal, já a prótese total é indicada quando é necessária fazer a reposição de todos os dentes, podendo ser removível ou fixa sobre implantes. A reposição com esses aparelhos protéticos causam alteração no equilíbrio dos ecossistemas microbiótico da cavidade bucal, por isso uma boa higienização das próteses é fundamental, pois prolonga a qualidade de vida dos aparelhos protéticos, garante uma boa saúde bucal evitando assim inflamação de mucosa e tecidos adjacentes, lesões e patologias recorrentes devido ao acúmulo de biofilme e cálculos dentais⁶.

Ao referirmos as lesões decorrentes da má higienização das próteses removíveis, entre as principais estão a candidíase, hiperplasia fibrosa inflamatória e hiperplasia papilar do palato. Todas essas lesões acometem a cavidade bucal podendo causar problemas maiores, como problemas de saúde sistêmica desse paciente⁷.

Têm se observado que o grande problema da higienização das próteses não está necessariamente na negligência dos pacientes, mas na falta de informação destinada a eles de como fazer o uso correto do aparelho, como realizar a higienização e quais os produtos adequados para essa finalidade. Estudos têm comprovado que a insatisfação na higiene bucal ou das próteses, em muitos casos acontece por falta de destreza, sendo que o índice maior de usuários desses aparelhos protéticos são idosos e às vezes acamados ou portador de alguma necessidade especial, com péssima coordenação motora, o que dificulta ainda mais esse ato⁸.

O biofilme presente sobre os aparelhos protéticos pode ser controlado por métodos mecânicos, químicos e mecânico/químicos de higienização. É recomendada a utilização do método combinado mecânico/químico para que se obtenha um controle eficaz do biofilme

sobre as próteses. Este método se baseia na combinação da higienização mecânica seguida da imersão da prótese em soluções químicas. O método mecânico consiste na utilização de escova dentária e específica para prótese com dentifrício ou sabão neutro para realizar a escovação da prótese e de toda mucosa oral. As substâncias mais utilizadas para higiene química da prótese dentária são: peróxidos alcalinos, hipoclorito, ácidos, desinfetantes e enzimas^{9,10}.

Deste modo, o objetivo desse estudo foi criar um Manual de higienização bucal e de próteses odontológicas para comunidade indígena Krahô, que poderá ser usado nas escolas, postos de saúde, consultórios odontológicos, polos de saúde e nas Casais (Casa de Apoio à Saúde do Índio) que atendem o povo indígena Krahô, com intuito de ensinar a comunidade indígena quanto aos hábitos de higiene bucal, de próteses totais e parciais.

MATERIAL E MÉTODO

Esse trabalho foi realizado através de um estudo qualitativo baseado na leitura de artigos científicos das plataformas virtuais: SciElo, PubMed, Google Acadêmico e DVS, além de um Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde e Diretrizes do Ministério da Saúde para a organização da atenção à saúde bucal dos povos indígenas, utilizando os descritores: higienizadores de dentadura, higiene bucal, prótese dentária e comunidades indígenas.

Este trabalho se configura como pesquisa qualitativa, porque está relacionado à coleta, transcrição e análise de dados. A pesquisa qualitativa costuma ser trabalhada com dados indiretos, ou seja, ela transpõe a informação obtida, aprofundando o conhecimento daquilo que é estudado, além disso, não busca enumerar ou medir eventos e, geralmente, não emprega instrumental estatístico para análise dos dados; seu foco de interesse é amplo e parte de uma perspectiva diferenciada da adotada pelos métodos quantitativos. Nas pesquisas qualitativas, o pesquisador procura entender os fenômenos segundo a visão dos participantes da situação estudada, e baseado nisso situa sua própria interpretação¹¹.

No que diz respeito aos manuais de saúde bucal, foram encontrados um total de cinco, desses apenas um era de saúde bucal voltado para comunidade indígena, e nenhum encontrado para a comunidade indígena Krahô. O único trabalho encontrado foi um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) realizado no ano de 2017, por acadêmicas de Odontologia da Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT) em Araguaína-TO.

Diante disso, foi elaborado um manual bilíngue (Krahô/Português), no qual contemplou uma linguagem verbal e visual com fácil entendimento, pensando no universo linguístico Krahô, usando ilustrações para evidenciar a sequência/etapas de uma higienização bucal e protética de forma adequada.

No que cerne a tradução do manual na língua Krahô, é válido ressaltar que esse contou com a tradução de um indígena Krahô que domina a língua portuguesa e a leitura e escrita da língua Krahô.

Estrutura do Manual

O manual é uma ferramenta usada para orientar, auxiliar, incentivar e conscientizar indivíduos, servindo como uma guia de instruções para uso de um dispositivo ou para correção de problemas¹².

Os manuais de saúde servem também para contribuir com o trabalho dos profissionais de saúde, uma vez que eles são os principais responsáveis na atuação de prevenção de doenças, diminuição de riscos e pela promoção de condições favoráveis para alcançar e manter a saúde bucal. Em contrapartida, os pacientes precisam ser conscientizados sobre seu dever nos cuidados com a saúde¹³.

Assim, para que se faça um manual de saúde é necessário que contenha uma estrutura, e essa deve apresentar no mínimo uma introdução, sumário, instruções para uso, conteúdo, anexos, apêndices, glossário e referências¹⁴.

Assim, para o desenvolvimento da estrutura do **Manual de higienização bucal e de próteses odontológicas para comunidade indígena Krahô** todos os pontos citados acima foram abordados, e no que diz respeito aos conteúdos do manual, destacou-se sobre a importância de uma adequada higienização bucal, de próteses dentárias odontológicas, e sobre os métodos de limpeza, nos quais são divididos em três grupos, sendo eles: os métodos mecânicos, os métodos químicos e o método combinado. Tais pontos são importantes, pois nessas orientações, entra também a utilização de escova dentária e fio dental, que ao serem aplicados de forma eficiente, conseguem promover um correto controle de placa¹⁵.

Os pontos a serem apresentados no manual estão delineados a seguir.

Higiene bucal

A prevenção em Odontologia tem ganhado cada vez mais destaque. Com esse novo padrão de saúde, a consciência sobre a necessidade de manter uma saúde bucal adequada é despertada e, por sua vez, é refletida na saúde geral¹³. Os maiores desafios na prevenção em saúde bucal é o controle de placa dentária e, conseqüentemente, o controle da cárie dentária e da inflamação gengival¹⁶.

São várias as técnicas de escovação, mas neste estudo abordaremos as principais, sendo: Técnica de Bass, Técnica de Fones e Técnica de Esfregar (Figuras 1, 2 e 3). Todas

auxiliam em uma boa saúde bucal, sendo fundamental para prevenção de diversas patologias, como cárie, doença periodontal, proliferação de bactérias e fungos.



Figura 1. Técnica de Bass.



Figura 2. Técnica de Fones.



Figura 3. Técnica de Esfregar.

A Técnica de Bass é indicada para quem tem doença periodontal, pois permite limpar o sulco gengival sem agredir a gengiva e os tecidos moles. A escova é posicionada em um ângulo de 45° em relação aos dentes. Quanto aos movimentos da escova, eles devem ser curtos, leves e vibratórios, mantidos por pelo menos 10 segundos em cada face dos dentes¹⁷.

Já a Técnica de Fones é mais indicada para crianças, onde a escova é posicionada em um ângulo reto em relação aos dentes. Os movimentos realizados devem ser circulares nas faces livres e de vai-e-vem nas faces mastigatórias¹⁸.

A Técnica de Esfregar é simples e bastante utilizada por indivíduos que não tem muita destreza com a escovação. A escova é posicionada em um ângulo reto em relação aos dentes e a técnica consiste em movimentos para frente e para trás (esfregação)¹⁹.

Além do mais, a escolha da escova também é de suma importância nesse processo. E elas devem possuir cerdas macias ou extras macias e de superfície plana, cabeça pequena e com formato arredondado para que possa alcançar todos os dentes posteriores. A higienização da língua também não deve ser negligenciada, já que é uma porta aberta para acomodação de fungos, bactérias, restos alimentares e placa bacteriana, formando assim a saburra lingual. O limpador de língua é a melhor ferramenta para eliminar a saburra²⁰.

A utilização do fio dental é indispensável quando se trata de higiene bucal, se tornando um complemento à escovação dos dentes. Utilizados de forma correta são medidas que promovem um controle eficaz do biofilme dentário supragengival e, conseqüentemente, da lesão de cárie interproximal e da gengivite²¹.

Métodos de Limpeza

Métodos mecânicos, químicos e mecânico-químicos de higienização são medidas eficientes para controlar o biofilme presente nas próteses. Recomenda-se a utilização conjunta dos métodos mecânico e químico de higienização, a fim de obter um controle adequado do biofilme nos aparelhos protéticos⁹. Neste método é associado a combinação da escova e dentifrício seguido da imersão da prótese em soluções químicas. No método mecânico utiliza-se escova dental, dentifrício e sabão neutro, no qual o paciente deverá ter duas escovas, uma para a cavidade bucal e outra para a prótese. O método químico baseia-se na imersão da prótese em produtos químicos que possuem ação solvente, detergente, fungicida e bactericida. Dentre os agentes químicos destacam-se os hipocloritos, peróxidos alcalinos, ácidos diluídos, enzimas e clorexidina⁹.

Métodos Mecânicos

Este método consiste na utilização da escovação com escova convencional ou elétrica combinada com dentifrício ou sabão neutro e no uso de ultrassom. Quando realizada corretamente, esta técnica tem demonstrado remoção de manchas artificiais. Na escovação deve-se utilizar escova apropriada de cerdas macias ou extras macias e uma pasta pouco abrasiva, a fim de se evitar desgaste na resina acrílica. No que diz respeito aos abrasivos, o bicarbonato de sódio solúvel provoca menor desgaste que o carbonato de cálcio insolúvel, que é altamente abrasivo²².

As escovas com formato anatômico desenvolvido para higiene de próteses removíveis possuem cerdas macias para não danificarem a superfície polida do aparelho. Estas cerdas são distribuídas nos dois lados da cabeça, sendo um tufo mais grosso para escovar a parte externa da prótese, e um mais comprido, para alcançar as partes mais profundas da região basal²³.

O método que utiliza o ultrassom, quando usado sozinho, não é eficiente na remoção do biofilme. Trata-se de um método fácil e rápido na limpeza da prótese, no entanto pouco usado devido ao custo do aparelho²³.

Métodos químicos

O método químico é realizado por meio da imersão da prótese em produtos químicos. Dentre os meios de desinfecção química destacam-se os peróxidos alcalinos, hipocloritos alcalinos, ácidos, desinfetantes e enzimas⁹.

Os peróxidos alcalinos são produtos químicos que possuem ação solvente, detergente, fungicida e bactericida, e estão entre os agentes mais comercializados para higienização de próteses dentre os métodos químicos. São apresentados em forma de pó ou tabletes que quando dissolvidos em água se transformam em soluções alcalinas de peróxido de hidrogênio. A solução efervescente realiza uma limpeza na prótese, ajuda a remover manchas além de possuir ação antimicrobiana. Seu uso se dá tanto em próteses totais quanto em próteses removíveis metálicas, por não causar danos ao metal nem à resina acrílica do aparelho. Os peróxidos alcalinos não substituem a escovação com dentifrício ou sabão⁹.

Em Odontologia, a utilização de hipoclorito de sódio foi a primeira solução química usada rotineiramente para a imersão de próteses, introduzida em 1835. É encontrado na forma de solução sendo capaz de dissolver mucinas e outras substâncias orgânicas. O hipoclorito de sódio tem ação bactericida e fungicida, é satisfatório na remoção de manchas, formação de cálculo e inibição do biofilme, sendo capaz de eliminar as bactérias superficiais até as mais profundas. Pode ser encontrado em diferentes concentrações, o que vai interferir diretamente no tempo de imersão podendo oscilar entre 5 e 30 minutos²⁴.

Os agentes desinfetantes são compostos por digluconato de clorexidina (0,12%), salicilato, etanol, formalina, ácido acético e clorofórmio. A imersão das próteses diariamente numa solução de digluconato de clorexidina (0,12%) ou de salicilato por poucos minutos causa uma redução significativa na quantidade de biofilme e promove uma melhora na mucosa de pacientes com estomatite protética¹⁰.

Os agentes químicos são escassos no mercado nacional e seu custo nem sempre se torna acessível. Quando o usuário não tiver acesso a nenhum tipo de produto químico, o recomendado é que a prótese fique mantida imersa em água. Isso impede que a prótese desidrate e previne qualquer alteração dimensional¹⁰.

Método Combinado

O método combinado baseia-se na associação do uso de escova e dentifrício específicos para prótese sincronizada com a imersão em soluções químicas. A limpeza mecânica remove as sujidades mais superficiais expondo as superfícies polidas e não polidas da prótese e as soluções químicas agem contra os microorganismos não removidos

pela escovação. O método químico associado ao mecânico é considerado o mais eficiente na remoção do biofilme²⁵.

Ilustrações e Linguagem

A parte ilustrativa deste trabalho foi realizada através de imagens fotografadas por um dispositivo eletrônico (smartphone), com iluminante D65 (luz do dia) na Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT.

Foram utilizadas duas línguas, sendo a Portuguesa e Krahô, línguas usadas nos domínios sociais Krahô, e tem o intuito de facilitar a comunicação e orientação às técnicas de instrução a higiene oral e próteses para comunidades indígenas. O manual contempla uma linguagem simples para atender o povo Krahô, uma vez que muitas palavras não existem na língua do referido povo. A tradução do Manual teve a colaboração de um indígena Krahô.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Manual bilíngue (Krahô/Português) de higiene bucal e de próteses removíveis odontológicas

Este trabalho apresenta como resultado a confecção do **Manual de higienização bucal e de próteses odontológicas para comunidade indígena Krahô**, para a visualização é necessário ver o apêndice na página 29.

Discussão

Manual de saúde bucal indígena e a Higienização de próteses dentárias removíveis

Entre os principais motivos para o emprego de próteses na reabilitação oral estão a estética, fonética e conforto do paciente, salientando também que a falta dos dentes poderá trazer alterações com consequências para vida emocional do indivíduo²⁶.

Quando não estão perfeitamente adaptadas e unidas à falta de orientação do paciente, podem afetar de forma contrária o resultado final do tratamento, levando, por exemplo, ao surgimento de patologias e lesões orais. Conforme a literatura, as lesões mais frequentes associadas ao uso de próteses removíveis são as hiperplasias, estomatites, as úlceras traumáticas, as lesões periodontais e as candidoses²⁶.

A partir disso que o Manual de higienização bucal e de próteses odontológicas para comunidade indígena Krahô foi confeccionado, para que os indígenas fossem instruídos a fazer a limpeza e desinfecção das próteses, e orientados quanto a um método mais adequado de realizar a higiene bucal, que quando realizados de forma correta, se tornam essenciais para manter a saúde dos tecidos, prevenindo o aparecimento dessas lesões, e consequentemente aumentando a vida útil dos aparelhos protéticos.

Usar a prótese por longos períodos pode causar danos aos tecidos gengivais e mucosos, além de aumentar as chances de ocorrer reabsorção do rebordo. Estudos já identificaram associação entre tempo de uso da prótese e a ocorrência de estomatite protética. Diante disso, quanto mais velha a prótese for, maiores as chances do usuário adquirir lesões relacionadas ao acúmulo do biofilme ou por perda da retenção do aparelho²⁷.

O Manual de saúde bucal poderá ser utilizado na escola na disciplina de saúde indígena, bem como no postinho de saúde e apresentado pelo agente de saúde indígena, além do consultório odontológico que tem em algumas aldeias ou nos polos de saúde e nas Casais que atendem os indígenas Krahô, além disso, possibilitará também ao cirurgião-dentista a possibilidade de estreitar o diálogo com o paciente, porque terá o Manual tanto na língua Krahô quanto na língua portuguesa, isso por que a maioria dos usuários de próteses não sabe como higienizá-las de forma correta, possivelmente porque eles não receberam instruções do seu cirurgião-dentista²⁷.

Os portadores de próteses removíveis odontológicas deveriam ser melhor orientados em relação aos cuidados que precisam ter com o aparelho protético, de forma que possa garantir a saúde e a função das estruturas de suporte da prótese e da boca²⁷.

Com relação ao método de higiene empregado, o método mecânico ainda é o mais aplicado pelos usuários de prótese dentária removível. A pasta dental é amplamente utilizada por ser de uso simples e ter baixo custo, porém deve ser usada de maneira cuidadosa, pois possui abrasivo em sua composição que pode manchar a resina, tornar a base da prótese rugosa, contribuindo para o acúmulo do biofilme¹⁰.

Ainda que o método mecânico seja eficaz para remover o biofilme da prótese, este método depende principalmente da habilidade manual dos usuários, podendo ter sua eficácia comprometida em alguns casos¹⁰.

No que diz respeito ao hábito de dormir com a prótese, o recomendado é que ela seja removida pelo menos 8 horas por dia, permitindo o relaxamento dos tecidos que ficam comprimidos durante o período de uso, possibilitando de forma síncrona que a língua, a saliva, mucosas jugais e os lábios exerçam sua ação de limpeza²⁸.

Tais métodos foram apresentados no manual de forma ilustrativa e com uma linguagem acessível, para que os indígenas Krahô possam compreender de forma clara as orientações apresentadas, e os dentistas possam promover palestras de promoção e prevenção em saúde. Até porque, a responsabilidade de higienização da prótese é do paciente, mas a motivação e orientação são obrigações do profissional¹⁰.

Portanto, os usuários de próteses precisam ter consciência de que ela funciona como um abrigo de micro-organismos patogênicos que devem ser eliminados adequadamente. É muito importante a realização de uma avaliação clínica detalhada e de um correto planejamento para confecção e instalação da prótese.

Sobre as orientações ao paciente, essas devem detalhar a forma correta de higienização e uso adequado das próteses, enfatizando a necessidade de acompanhamento regular, para a contribuição do prognóstico da reabilitação oral.

Conforme apresentado ao longo do trabalho, na literatura foi encontrado apenas um manual de saúde bucal indígena Krahô, que tratava de higiene oral, com dicas e orientações. No que diz respeito ao resultado deste estudo, pode-se afirmar que condiz com a maioria dos artigos científicos encontrados.

Referindo-se aos resultados dos estudos aqui já mencionados somados aos resultados encontrados no presente estudo, fica claro a necessidade de se ter mais trabalhos e pesquisas que envolvam essa temática, para ampliar o conhecimento científico, e proporcionar uma melhor qualidade de vida para as comunidades indígenas sobre a correta higienização bucal, uso, limpeza e manutenção das próteses.

CONCLUSÃO

A higiene bucal não se trata só da prática de manter dentes, mucosa e palato limpos, mas sim de manter uma boa saúde bucal evitando assim problemas de acúmulo de biofilme, placa bacteriana e doenças periodontais (gingivite, periodontite). A boa escovação requer cuidados diários e deve ser realizadas pelo menos três vezes ao dia após as principais refeições, utilizando das técnicas de escovações descritas neste trabalho, associadas ao uso de fio dental e enxaguante bucal.

Observa-se que as próteses removíveis (total ou parcial) são essenciais na reabilitação oral do paciente com perda de elementos dentais, pois está diretamente relacionada não só à função estética, mas à função mastigatória e fonética. O sucesso e durabilidade das próteses estão na higienização das mesmas, sendo o método mecânico e químico o mais indicado para higienizar por ser fácil de execução e eficaz. Ressalta-se que as próteses parciais não podem ser imersas em solução de hipoclorito de sódio, uma vez

que pode ocorrer a corrosão dos componentes metálicos danificando assim a peça. Assim, a boa higienização das próteses diminui o desenvolvimento de patologias na mucosa.

Diante do trabalho apresentado e estudos realizados, observa-se que, a higienização bucal dos povos indígenas não vem sendo satisfatória, seja por fatores culturais, por falta de conhecimento de como realizar uma correta higienização ou até mesmo problemas socioeconômicos. A falta de uma higienização eficaz leva a proporcionalidades de altos índices de doenças, podendo essas acometer todo o corpo humano. Diante disso, o **Manual de higienização bucal e de próteses odontológicas para comunidade indígena Krahô** foi criado com intuito de trazer conhecimento aos pacientes indígenas, aprimorar a higienização e como meio de prevenção de doenças.

REFERÊNCIAS

1. Santos RV, Coimbra Jr CEA. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. 1st ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.
2. Oliveira PT. Aspectos da fonologia Krahô. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Araguaína: Universidade Federal do Tocantins; 2015.
3. Carvalho LC, Cormack EF. O cuidado dos idosos com suas próteses dentárias. Rev Bras Odontol. 2003; 60(3): 167-169.
4. Desplats E, Keogh T. Protesis parcial removible. 1st ed. Madrid: Harcourt; 1998.
5. Phoenix R. Clinical removable partial prosthodontics. 3rd ed. Hanover Park: Quintessence Publishing; 2003.
6. Fonseca P, Areias C, Figueiral MH. Higiene de próteses removíveis. Rev port estomatol cir maxilofac. 2007; 48(3):41-146.
7. Caldeira JCM. Principais lesões da mucosa na cavidade bucal de idosos, em decorrência do uso de próteses. [Dissertação de Mestrado]. Governador Valadares: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
8. Paranhos HFO, Panzeri H, Lara EHG, Candido RC, Ito IY. Capacity of denture plaque/biofilm removal and antimicrobial action of a new denture paste. Braz dent j. 2000; 12(1):97-104.
9. Catão CDS, Ramos INC, Silva Neto JM, Duarte SMO, Batista AUD, Dias AHM. Eficiência de substâncias químicas na remoção de biofilme em próteses totais. Rev Odontol UNESP. 2007; 36(1):53-60.
10. Gonçalves LFF, Neto DRS, Bonan RF, Carlo HL, Batista AUD. Higienização de Próteses Totais e Parciais Removíveis. Rev Bras Ciênc Saúde. 2011;15(1):87-94.
11. Neves JL. Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades. Caderno de pesquisas em administração. 1996; 1(3):1-5.

12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool. Brasília, 2010.
13. Bardal PAP, Olympio KPK, Bastos JRM, Henriques JFC, Buzalaf MAR. Educação e motivação em saúde bucal – prevenindo doenças e promovendo saúde em pacientes sob tratamento ortodôntico. *Dental Press J Orthod*. 2011; 16(3):95-102.
14. D'Ascensão LCM. Organização, sistemas e métodos. 1st ed. São Paulo: Atlas; 2001.
15. Torres MCM. Utilização da clorexidina em seus diversos veículos. *Rev Bras Odontol*. 2000; 57(3):174-80.
16. Carvalho LEP, Granjeiro JM, Bastos JRM, Henriques JFC, Tarzia O. Clorexidina em Odontologia. *Rev Gaúcha Odontol*. 1991; 39(6):423-7.
17. Nassar CA, Nassar PO, Pedrotti S, Stujui TP, Rothbarth GK, Salvi C, et al. Avaliação de diferentes técnicas de escovação em pacientes portadores de doenças cardiovasculares com doença periodontal - estudo piloto. *Arq Catarin Med*. 2014; 43(2): 36-43.
18. Chiarelli M. Avaliação da eficácia da técnica de escovação de Bass e da técnica de escovação de fones em relação à quantidade de microorganismos na saliva, índice de placa (IPL) e índice de sangramento gengival (ISG). [Dissertação de Mestrado]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas; 1998.
19. Rothbarth GK. Avaliação clínica de diferentes tipos de escovas em pacientes portadores de aparelhos ortodônticos fixos. *Anais do XIX EAIC*. 2010; 1(1):1-4.
20. Lima AP, Amaral S, Andrade FS, Osório SG, Franzin LCS, Osório A. Critérios utilizados para escolha da escova dental: pesquisa com alunos de um colégio público de Jussara – PR. *Uningá Review*. 2014; 20(2):15-8.
21. Kubo FMM, Mialhe FL. Fio dental: da dificuldade ao êxito na remoção do biofilme interproximal. *Arq Odontol*. 2011; 47(1):51-5.
22. Silva RJ, Seixas ZA. Materiais e métodos de higienização para próteses removíveis. *Int J Dent*. 2008; 7(2):125-132.
23. Kazuo SD, Ferreira UCS, Justo KD, Rye OE, Shigueyuki UE. Higienização em prótese parcial removível. *Rev de Odont da Univ Cid de São Paulo*. 2008; 20(2):168-174.
24. Paludo FM. Higienização de próteses dentárias removíveis: uma revisão de literatura. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
25. Cruz PC et al. Método químico versus método químico-mecânico: comparação clínica na eficácia da remoção do biofilme na prótese total. *Braz. Oral. Rev*. 2005; 19(1):99.
26. Bomfim IPR, Soares DG, Tavares GR, Santos RC, Araújo TP, Padilha WWN.

Prevalência de Lesões de Mucosa Bucal em Pacientes Portadores de Prótese Dentária
Prótese Dentária. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. 2008;
8(1):117-121.

27. Nóbrega DRM, Lucena AG, Medeiros LADM, Farias TSS, Meira KRS, Mahon SMOD. Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários de prótese dentária removível. Rev. bras. odontol. 2016; 73(3):193-7.
28. Goiato MC, Castelleoni L, Santos DM, Gennari Filho H, Assunção WG. Lesões orais provocadas pelo uso de próteses removíveis. Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr. 2005;5(1):85-90.

A N E X O

**MANUAL DE HIGIENIZAÇÃO BUCAL E DE PRÓTESES
ODONTOLÓGICAS PARA COMUNIDADE INDÍGENA KRAHÔ**



85

**LÍVIA ELZA LIMA DA SILVA
LIA SÂMUA ARAÚJO BRANDÃO
CRISTIANE NOGUEIRA RODRIGUES MILHOMEM
JANE GUIMARÃES SOUSA**

Lívia Elza Lima da Silva
Lia Sâmua Araújo Brandão
Cristiane Nogueira Rodrigues Milhomem
Jane Guimarães Sousa

**MANUAL DE HIGIENIZAÇÃO BUCAL E DE PRÓTESES
ODONTOLÓGICAS PARA COMUNIDADE INDÍGENA KRAHÔ**

86

1ª Edição
2020

COORDENAÇÃO GERAL

Cristiane Nogueira Rodrigues Milhomem

Jane Guimarães Sousa

APOIO INSTITUCIONAL

Faculdade de Ciências do Tocantins - FACIT

AUTORIA

Lívia Elza Lima da Silva

Lia Sâmua Araújo Brandão

Cristiane Nogueira Rodrigues Milhomem

Jane Guimarães Sousa

IMAGENS

Jéssica Garcia Nunes de Araújo Sousa

Manual de higienização bucal e de próteses odontológicas para comunidade indígena Krahô / Silva LEL, Brandão LSAB, Milhomem CNR, Sousa JG. – Araguaína, 2020.

- 1. Higienização da cavidade bucal**
- 2. Higienização das Próteses Parciais Removíveis (PPR)**
- 3. Higienização das Próteses Totais (PT)**
- 4. Saúde bucal indígena**
- 5. Comunidade Krahô.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que nos presenteou com o dom da vida, e tem nos abençoado todos os dias ao longo dessa jornada. Obrigada Senhor por colocar esperança, fé e amor em nossos corações.

Gratidão aos nossos familiares que não mediram esforços para caminhar conosco nessa trajetória de faculdade, sempre nos apoiando em dias difíceis.

Em especial a nossa Coorientadora Jane Guimarães, por estar presente, nos ajudando e incentivando na produção desse manual. Obrigada pela dedicação, sempre tirando tempo nas tardes de domingos, feriados e noites para nos ajudar. A você, nossa eterna gratidão.

À nossa orientadora Cristiane Nogueira, por aceitar nos orientar neste trabalho, muito obrigada.

APRESENTAÇÃO

O povo indígena Krahô ocupa um território na região nordeste do estado do Tocantins, situado nos municípios de Goiatins e Itacajá, há mais ou menos 200 quilômetros da cidade de Araguaína-To. Sua população é constituída de aproximadamente 2.463 indígenas e subdividida em aldeias.

A comunidade indígena é conservadora nos aspectos socioculturais e linguístico, inclusive em relação à saúde bucal. Estudos têm comprovado que há uma carência de informação muito grande quando se trata de saúde bucal, seja em prevenção, promoção e tratamento. Há um índice alto de perdas de elemento dental dentro dessas comunidades e, com isso, um aumento do uso de aparelhos protéticos.

Diante disto, percebemos a necessidade de um melhor acompanhamento e ensinamento a esse povo sobre a higienização destes aparelhos e da cavidade oral como um todo, assim criamos **este Manual de higienização bucal e de próteses odontológicas para comunidade indígena Krahô**, com o objetivo de ensinar a correta higienização bucal e uso e limpeza dessas próteses, visando promover uma boa saúde bucal e qualidade de vida para essa comunidade.

HIGIENIZAÇÃO BUCAL

1. Ao escolher uma escova de dente, prefira as de pelinhos macios, cabeça pequena e redonda (Figura 1). É importante realizar a troca a cada 3 meses, quando os pelinhos da escova estiverem deformadas ou após gripes e resfriados, pois isso diminui as chances de uma nova infecção por bactérias nas cerdas (Figura 2). Após a escovação, a escova deverá ser guardada dentro de uma vasilha fechada, longe das bactérias e insetos.



Figura 1. Modelo de escova dental ideal.



Figura 2. Escova de dentes desgastada que não pode usar.

2. A quantidade ideal de creme dental é do tamanho de um caroço de milho (Figura 3). Comece a escovação pelos dentes de cima com movimentos curtos e de bolinha em todas as partes dos dentes, por pelo menos 10 segundos, repetindo os movimentos dentro e fora também (Figura 4).



Figura 3. Quantidade de creme dental indicada para adultos.



Figura 4. Escovação dos dentes de cima.

A seguir, escove as faces mastigatórias com movimentos de vai-e-vem ou de esfregação (para frente e para trás) e logo após ter certeza de ter escovado todos os dentes, enxaguar com água (Figuras 5 e 6).



Figura 5. Escovação dos dentes de baixo.



Figura 6. Escovação dos dentes de baixo.



Figura 7. Língua limpa.

5. Enrolar nos dedos um pedaço médio de fio dental e passar entre todos os dentes. Passar cuidadosamente o fio entre todos os dentes, até tocar a gengiva. A cada espaço entre os

dentês, usar um novo pedaço de fio. Fazer isso todos os dias, de preferência à noite antes de dormir (Figura 8).



Figura 8. Fio dental sendo usado para tirar bactérias.

LIMPEZA DAS PRÓTESES

1. Escovar a prótese após todas as refeições e antes de dormir com creme dental ou sabão neutro, utilizando escova macia. Importante ter duas escovas: uma para a prótese e outra para a boca (Figuras 9 a 13).



Figura 9. Limpeza da prótese total, usando sabão neutro.



Figura 10. Escovação de prótese total com sabão neutro.



Figura 11. Limpeza de prótese total, usando creme dental.



Figura 12. Escovação de prótese total com creme dental.



Figura 13. Escovação de prótese parcial com creme dental.

2. Uma vez na semana colocar a prótese total em um copo com água, com uma colher de chá de água sanitária. Deixar por 15 minutos e em seguida escovar com sabão neutro ou creme dental (Figura 14). Isso deixará a prótese livre de bactérias e fungos. Durante os outros dias da semana, retirar a prótese para dormir e colocá-la dentro de um copo com água (Figura 15). Não pode usar água sanitária em prótese com grampo porque enferruja.

DICAS DE SAÚDE BUCAL

Sabemos a que a nossa boca é uma parte do corpo humano e que devemos cuidar dela, assim como cuidamos do nosso corpo, para que não haja doenças e para que tenhamos uma boa qualidade de vida. Para que isso aconteça, precisamos de uma boa alimentação, ou seja, ter uma dieta saudável, assim como uma boa limpeza da boca e das próteses, ter cuidado com a nossa escova, trocando ela de três em três meses e ir ao dentista a cada seis meses.

MË WA CUHHÛM XÀ

1. Ca escova me wa cuhhõm xà nõ kìm caxuw, ca ihhõ rerecre në ihkrã crire në hacotre ca ihkim (Figura 1). Ne pyt wry crê jirõpê ca ajõ escova to apihpam pittì, quêrra hanean apu wa ihkêm quêt quê akac, resfriado, itajê nõ apro ca hanean to apha me pa xwa côfe cupate (Figura 2). Axwa cuhhõm jirõpê ca ampo caxwqmpê ajõ escova xà ampo côðre me bactérias cupate.



Figura 1. Ita mã impej wa cuhhõm caxuw.



Figura 2. Ita mã impej.

95

2. Ca ajõ escova nã creme dental nõr to ihkryjre to hane pomquê põõhy carõt pyrac (Figura 3). Ky rumpê axwa ita ca ihkrãri ihcuhhõm to ihpro. Ne curia to hacot quêt to cajõt axwa cunea kõt to hajyr to 10 segundos, põ rumpê ne catut rumpê hanean (Figura 4).



Figura 3. Creme dental nõr to me hane me ihkã mã.



Figura 4. Kwyrumpê wa cuhhõm xà.

3. Ne axwa kat ca kãm hipy escova to pra cane curea to hacot nare ne, axwa cuhhõm par jirõpê ca cõh to ajarkwa cuhhõ (Figuras 5 e 6).



Figura 5. Harã rumpê wa cuhhõm xà.



Figura 6. Harã rumpê axwa cuhhõm xà.

4. Ne escova to ajopto cuhhõm nare me hopto cuhhõm xà to ihcuhõ, cume to pajõ jahhum ne me pa xwa cõre, me jarkwa kro cakêm caxuw (Figura 7).



Figura 7. Hopto tetet.

5. Me wa caxumxà kwyhta, ca atyj to hapeah to hane ne to ajuhkrahhi nõ nã ihcupu ne to axwa pipohna ihcaxum partu, kyre pê axwa catàtkre nã to pra nẽ, amji xwa caxuw ne mã to amji juhkrahhi cupu to mõ intuw to amji xwa caxum caxuw, amcro cunea kãm to hajyr pittu, amcro cunea kam to hajyr pittu juhna caxuw axwa caxum to ajapakêt nõ peam ajõt xà wyr cane juhna caxuw to ajapa kêt nare (Figura 8).



Figura 8. Wa caxumxà to axwa corê cakê.

ME WA KÀ JUWAH CUHHÕM XÀ (PROTESES)

1. Protéses cuhhõm caxuw ca creme quêt dental sabão neutro kwypy, ne escova xwa rerecre nõ to ihcuhhõ ne, quê ama escova ajkrut ihnõ me wakà (protéses) caxuw quê ihnõ quê ihnõ me wa caxuw hanean (Figuras 9 a 13).



Figura 9. Sabão neutro to axwa kà cunea cuhhõm peaj to hane.



Figura 10. Sabão neutro to axwa kà cunea cuhhõ.



Figura 11. Creme dental to axwa kà cunea cuhhõ.



Figura 12. Creme dental to axwa kà cunea cuhhõ.



Figura 13. Próteses parcial me wa cuhhõm xà to ihcuhhõ.

2. Ne semana cunea kam axwa kà protéses cuhhõ copo nõ kãm água sanitário to cuje to pyxit,15 minuto jirôpê ca sabão neutro to ihcuhhõ quêt creme dental ne (Figura 14). Hanean semana kwyh kãm ajõ protese cakêm anõ ajõt xà wyr copo nõ kãm cô nê kãm axi (Figura 15). Ne apu água sanitária to axwa kà (protéses) nã grampo cuhhõm nõ hane quê tahnã ferruja.



Figura 18. Me wa kà cuhhõm xà (protese).

AXWA PEJ WYR AJAHKRE XÀ

Me pa xwa mã hakràj catea cume hamar to impeaj to hane, pomquê cume pajoh cukrèj kwyh to me impej quê ne juhnã caxuw kãm hàh nã cator nare ne hakà ne impej. Quê apê ihkêm cupate ca ampo pej pitti ku ajompàm xà caric pit ku, axwa me ajõ protese cuhhõm to impeaj to hane, wa cuhhõm xà to pyt wry crê kãm to ahpihpam pitti, wa to impej catê wry pyt wry te seis kãm hyrma aprar ita kãm.