FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS – FACSETE

ANTONIO PEDRO BARBOSA DILL
GEANDERSON MOURA DA SILVA OMENA

HIGIENIZAÇÃO DAS PRÓTESES TOTAIS: Uma análise dos métodos

Maceió
2018

FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS – FACSETE

ANTONIO PEDRO BARBOSA DILL
GEANDERSON MOURA DA SILVA OMENA

HIGIENIZAÇÃO DAS PRÓTESES TOTAIS: Uma análise dos métodos

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à especialização Lato Sensu da Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Prótese Dentária, sob a orientação do professor Luiz Kamessaku Oniwa

Área de concentração: Prótese Dentária

Orientador: Luiz Kamessaku Oniwa

Maceió
2018

Barbosa Dill, Antonio Pedro; Silva Omena, Geanderson Moura da.
Higienização das Próteses totais: uma análise dos métodos/ Barbosa Dill, Antonio Pedro; Silva Omena, Geanderson Moura da.
16 f.
Orientador: Luiz Kamessaku Oniwa.
Monografia (Especialização) – Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, 2018.
Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, 2018
1.Higienização das Próteses Totais 2. Métodos
I. Título
II. Luiz Kamessaku Oniwa

FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

Trabalho de Conclusão de Curso **intitulada "HIGIENIZAÇÃO DAS PRÓTESES TOTAIS: Uma análise dos métodos"** de autoria dos alunos Antonio Pedro Barbosa Dill e Geanderson Moura da Silva Omena, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

_____

Luiz Kamessaku Oniwa- Orientador

_____

Paulo Sérgio Moreira da Silva

_____

Telma Márcia Marques Gameleira

Maceió-AL, data completa da aprovação

AGRADECIMENTOS

Durante estes anos de especialização, aprendemos que os sonhos transformam a vida em uma grande aventura, mas eles não determinam o lugar aonde iremos chegar, e sim produzem força necessária para realiza-los. Neste término de etapa, em que a emoção dos momentos saudosistas se confundem com a grandeza de missão cumprida, contamos com pessoas que acreditaram no nosso potencial e nos fizeram acreditar que era possível. Agradecemos a Deus por todos os dias os quais nos guiou. As nossas esposas pelo companheirismo e apoio nas decisões, aos filhos que são estímulo de perseverança. Aos nossos pais pelos ensinamentos de determinação e simplicidade. Aos familiares e amigos pelas palavras de estímulo. Aos colegas pela graça de conviver com as diferenças. Aos mestres pelos ensinamentos eternizados. Vocês nos ensinaram a trilhar um caminho enriquecedor! Nossa eterna gratidão. *“Tudo posso naquele que me fortalece” (Filipenses 4:13).*

RESUMO

Esta pesquisa tem como enfoque evidenciar os métodos de higienização das próteses totais, elencando suas vantagens e desvantagens. Historicamente, o exercício da Odontologia no Brasil esteve baseado em práticas predominantemente curativas e de baixa complexidade. Atualmente, com o aumento da população idosa se faz necessário uma atenção especial voltada a esse grupo, maior parcela usuária das próteses dentárias. Para tanto, fez-se um levantamento das causas de contaminação das próteses totais e suas consequências na saúde do paciente portador, avaliando as vantagens e desvantagens dos métodos de limpeza de próteses, a saber, os mecânicos, os químicos e os combinados. Utilizou-se como metodologia investigativa a pesquisa exploratória, que consistiu numa revisão da literatura existente que aborda a temática. Neste sentido, observaram-se nos dados coletados que os métodos mais utilizados são os mecânicos, especificamente a escovação associada ao sabão neutro, devido a sua melhor disponibilidade no mercado brasileiro, sendo os métodos combinados os que apresentam melhores resultados. Ficou evidente que a falta de higienização e má adaptação protética e falhas na confecção das próteses totais podem vir a desenvolver lesões bucais, tais como estomatite protética e candidíase, resultando em prejuízos na saúde do paciente. Constatou-se, portanto, que se faz necessário à intervenção por parte do cirurgião-dentista ao instalar a prótese, orientando o paciente quanto a melhor forma de higienização, de acordo com o caso, motivando-o ao autocuidado, buscando a prevenção consciente de possíveis complicações, objetivando a saúde bucal.

Palavras-chave: higienização das próteses; saúde bucal; métodos de higienização.

ABSTRACT

This research aims to highlight the methods of hygiene of the total dentures, listing their advantages and disadvantages. Historically, the practice of dentistry in Brazil was based on predominantly curative and low complexity practices. Nowadays, with the increase of the elderly population, special attention is needed for this group, which is the largest user of dental prostheses. In order to do so, it was made a survey of the causes of contamination of the prostheses and their consequences in the health of the patient, evaluating as advantages and disadvantages of the prosthesis cleaning methods, a knowledge, the mechanics, the chemical and the combined. Exploratory research was used as an investigative methodology, which consisted of a review of the existing literature addressing the theme. In this sense, we observed our collected data that are most used methods are the mechanics, specifically a brushing associated with the neutral soap, due to its better availability in the Brazilian market, being the combined methods the ones that are better. It was evident that the lack of hygiene and prosthetic maladaptation and failures in total prosthesis manufacture may lead to oral lesions, such as prosthetic stomatitis and candidiasis, resulting in damage to the patient's health. It was found, therefore, that an intervention by the dental surgeon is necessary when installing a prosthesis, guiding the patient about the best way of hygiene, according to the case, motivating him to self-care, seeking a conscious prevention of possible, aiming at oral health.

Keywords: hygiene of prostheses; oral health; hygiene method

SUMÁRIO

1 **INTRODUÇÃO** 7

2 **HIGIENIZAÇÃO DAS PRÓTESES X LESÕES BUCAIS - UMA REVISÃO DE LITERATURA** 10

2.1 Material Da Prótese Total e Orientação Quanto à Higienização 10

2.2 Lesões Bucais Associadas Ao Uso De Prótese Dental 12

2.2.1 Estomatite Protética 13

2.2.2 Candidíase 14

3 **MÉTODOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DE PROTÉSES TOTAL** . 14

3.1 Métodos Mecânicos 14

3.2 Métodos Químicos 16

3.3 Métodos Combinados 17

4 **CONSIDERAÇÕES FINAIS** 17

5 **REFERÊNCIAS** 18

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, o exercício da Odontologia no Brasil esteve baseado em práticas predominantemente curativas e de baixa complexidade. Com isso, grande parte da população ficou desassistida, resultando em um número significativo de edentulismo. Neste cenário, muitos pacientes chegam aos serviços odontológicos com diversas necessidades acumuladas e com a saúde bucal comprometida a tal ponto que inviabiliza, em alguns casos, a manutenção dos dentes na cavidade bucal, conforme apontado por Lucena et al. (2011). De acordo com dados divulgados pela pesquisa Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente 2010, mais de três milhões de idosos necessitam de prótese total superior e inferior e quatro milhões carecem de prótese total em um dos arcos. Com isso, a utilização de uma prótese removível tornou-se uma ferramenta indispensável para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

Com o aumento da população idosa brasileira, surge a necessidade de se pensar em meios de prevenção no quesito saúde bucal. Com o avanço da idade, chegam os problemas fisiológicos ocasionando, muitas vezes, limitações na coordenação motora dessas pessoas, o que pode interferir também na higienização da cavidade bucal e das próteses que fazem uso. Assim, o cirurgião-dentista tem um papel primordial nesse ponto, uma vez que é dele a responsabilidade de orientar a adequada higienização, como propõe Silva (2009). No entanto, essa responsabilidade também é dividida com o paciente, responsável por executar as orientações dadas pelo profissional. A partir do momento em que essa higienização é negligenciada, esquecida e/ou ignorada, trará consequências como mau hálito, devido à ação metabólica dos alimentos e acúmulo de biofilme, podendo ocasionar doenças infectocontagiosas como, por exemplo, a estomatite protética, causada pela proliferação de fungos que agem entre a mucosa bucal e a prótese removível. Tais condições diminuem a qualidade e a longevidade da prótese dentária bem como a qualidade de vida do indivíduo que a utiliza.

A higienização adequada da cavidade bucal, assim como das próteses, exerce uma função essencial na manutenção da saúde bucal dos pacientes que delas fazem uso. A escovação das próteses com sabão ou pasta abrasiva, segundo Friedrich e Phillips (1988) foi e ainda está sendo o método de higienização mais popular. No entanto, esse método é considerado um dos menos eficientes para a

inativação do biofilme microbiano presentes nas próteses. Esse fato pode ser explicado devido às irregularidades presentes na superfície das próteses, que dificulta a remoção mecânica dos micro-organismos. Dessa forma, métodos de desinfecção têm sido recomendados para a redução do número de micro-organismos presentes nas próteses.

De acordo com Rosaspina et al (1994), entre os métodos de desinfecção de próteses, indica-se a utilização de soluções químicas como o glutaraldeído a 2%, hipoclorito de sódio, dióxido de cloro, iodóforo, álcool e clorexidina. Além da imersão em solução desinfetante, Webb et al (1998) propõe a desinfecção das próteses por meio da irradiação em micro-ondas. No entanto, a utilização das micro-ondas na odontologia como método de desinfecção ainda é muito restrita, porém, estudos sugerem a utilização das micro-ondas como método para desinfecção de lentes de contato, materiais microbiológicos laboratoriais, lixo hospitalar e instrumentos utilizados na medicina e na odontologia.

Com base nas considerações expostas, o objetivo deste trabalho é avaliar os materiais, os métodos e a execução das próteses totais existentes, apontando as causas da contaminação e suas consequências na saúde do paciente, bem como avaliando as vantagens e desvantagens dos métodos utilizados a fim de evitar a contaminação das próteses totais.

2 HIGIENIZAÇÃO DAS PRÓTESES X LESÕES BUCAIS – UMA REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Material da Prótese Total e Orientação quanto à Higienização

O uso de Prótese Parcial Removível - PPR, Prótese Total - PT ou provisória provoca uma alteração qualitativa e quantitativa do biofilme na cavidade oral. Essa alteração aumenta a predisposição dos pacientes ao desenvolvimento de patologias como a cárie dentária, as periodontopatias e os processos inflamatórios da mucosa. Figueiral et al. (2007) mostra que a higiene oral e a higiene da prótese são essenciais para manter a saúde dos tecidos, prevenindo o desenvolvimento das patologias e, consequentemente, aumentando a longevidade de uma reabilitação oral com próteses removíveis.

De acordo com Kazuo et al. (2008) pesquisas revelam que a maioria da população usuária de próteses dentárias tem falhado na manutenção da limpeza de suas próteses. Após a instalação das próteses, deve-se realizar acompanhamento periódico para a orientação aos usuários sobre a higienização e o uso. A falta desse acompanhamento do cirurgião-dentista tem levado os pacientes de próteses removíveis a acreditar que os desconfortos que as mesmas provocam fazem parte do processo de adaptação e que, só após a sua completa degradação, é que devem ser substituídas.

Conforme Silva (2009), a prótese dentária tem a função de restabelecer função e estética ao paciente, desde que o cirurgião-dentista siga corretamente todas as etapas na confecção da mesma e que, após a sua entrega, o paciente dispense certos cuidados. Esses cuidados são muito importantes, pois o tratamento de reabilitação oral não significa apenas a instalação da prótese na boca do paciente.

Pereira e Souza (2014) citam um estudo de Addy e Bates (1979) realizado com quarenta e cinco pacientes usuários de próteses:

> O uso de PPR favoreceu o acúmulo de placa, principalmente na superfície lingual e vestibular dos dentes, sendo que PPRs inferiores com conectores maiores do tipo placa lingual acumulam significativamente mais placa bacteriana do que a barra lingual. Quando comparado o tempo de uso da prótese (uso só durante o dia ou durante o dia/noite), maior é o acumulo de placa e maior o sangramento gengival. (p.114)

Por sua vez, Wu et al. (2012) conclui que há uma associação significativa entre impacto bucal e qualidade de prótese em desdentado mais velho. Ressalta que os pacientes que apresentavam menos dentes restantes manifestaram maior insatisfação com as suas dentaduras, possivelmente devido à ocorrência de mobilidade dentária, doença periodontal ou a ressecção parcial de dentes.

Rodrigues (2011) diz que a falta de orientação quanto à higienização da Prótese Removível leva o paciente e alguns cirurgiães-dentistas a acreditarem que esse tipo de reabilitação protética tem ação destrutiva sobre os dentes pilares e tecidos gengivais com os quais se relaciona.

Silva et al. (2011) destaca que o comportamento dos materiais diante da temperatura bucal e a pressão negativa existente na interface resina acrílica mucosa, levam ao acúmulo de debris que facilitam a formação do biofilme na superfície das próteses. Esse biofilme permite a ação dos micro-organismos na mucosa adjacente, o que resulta em diversas patologias. Entre as mais comuns, destaca-se a estomatite protética.

Fica claro, pois, a relevância da higienização oral, pois o acúmulo de placa bacteriana sobre a resina que recobre o rebordo alveolar da prótese pode trazer complicações, conforme pontuado por Catão et. al (2007) apud Gonçalves et al. (2011),

> Uma correta higiene oral e do aparelho protético, junto com o planejamento cuidadoso da prótese parcial removível - PPR, assim como consultas periódicas, promovem uma maior longevidade do tratamento protético realizado. O acúmulo de biofilme bacteriano sobre a resina que forma a sela da prótese pode levar, como consequência, à hiperplasia papilar inflamatória, estomatite protética e a candidíase crônica. No tratamento destas patologias, indica-se a limpeza e desinfecção da prótese, bem como orientação quanto a um método mais adequado de higienização da prótese. (p. 88)

Segundo Machini et al. (2010), para uma limpeza efetiva da prótese há, no mercado atual, vários mecanismos e meios para a remoção de manchas, biofilme e cálculo, porém muitos estudos mostram que um grande número de usuários de prótese não sabe higienizá-la satisfatoriamente, por não ter sido orientado pelos cirurgiães dentistas ou por não seguirem as recomendações.

2.2 Lesões Bucais Associadas ao Uso de Prótese Dentária

É difundido pelo senso comum que *a saúde começa pela boca*. É comum o uso desse ditado na intenção de reforçar a importância de orientações e recomendações voltadas à saúde bucal. É costumeiro associar a saúde à ausência de doença, entendendo que a condição saudável supõe que o corpo esteja funcionando perfeitamente. De fato, a falta de higienização oral adequada resulta em acometimentos na saúde bucal do paciente, sobretudo nos usuários de próteses.

Nos acometimentos causados por má higienização, o tratamento indicado é a limpeza e desinfecção da prótese para a eliminação do agente infeccioso, restrição no uso da prótese até a melhora do quadro, medicação antifúngica e orientação quanto a um método mais adequado de higienização da prótese.

Kazuo et al. (2008) chama a atenção para o fato de que a maior parte dos usuários de próteses dentárias removíveis é idosa e que o avanço da idade pode levar a uma diminuição do fluxo salivar que, ocasionalmente em usuários de próteses, pode provocar dor, aderência da língua na base da prótese, falta de retenção e colaborar para o desenvolvimento de lesões na cavidade bucal. Tal problema pode ser resolvido ou amenizado pela ingestão abundante de água, juntamente à utilização de saliva artificial ou de drogas como a pilocarpina.

Gonçalves et al. (2011) deixa claro que o uso das próteses pode propiciar o surgimento de outras alterações patológicas tais como halitose, cálculo salivar e pigmentações, devido ao acúmulo de biofilme e detritos alimentares sobre a estrutura protética quando não idealmente higienizada.

Além disso, Marcos et al. (2012) ressalta que a *cândida albicans* tem demonstrado ser o fator etiológico primário das complicações causadas pela má higienização das próteses e cavidades bucais. O tecido afetado que suporta a prótese apresenta-se com uma proliferação de tecido como cacho de uva, causando uma sensação de queimação no palato relatada pelo paciente.

Não é incomum encontrar lesões orais decorrentes do uso de próteses iatrogênicas ou até mesmo de uma inadequada orientação do paciente pelo cirurgião dentista quanto ao uso e higienização destas próteses. (PELIZZARO ET AL., 2012). Nota-se, portanto, que existem complicações resultantes da má higienização das próteses, seja por falta de orientação correta, seja pelo simples descuido por parte do paciente.

2.2.1 Estomatite protética

A mucosa bucal está vulnerável ao surgimento de várias lesões decorrentes do uso de próteses mucossuportadas, entretanto, como uma das mais prevalentes, tem-se a estomatite protética. Coutrim et al., (2000) informa que “a *cândida albicans* é um fungo dimórfico, que pode se apresentar sob a forma de levedura (inócua) ou hifa (patogênica)”. No que se refere aos usuários de prótese, observa-se uma grande ocorrência dessa patologia, conhecida por estomatite causada por dentadura.

Lucena et al.(2011) enfatiza que a estomatite protética afeta cerca de 65% dos usuários de prótese. Os principais fatores que contribuem para o surgimento dessa patologia são o uso de medicamentos, tais como antibióticos e imunodepressores, trauma, desordens sistêmicas como o diabetes, a má nutrição e a neutropenia, além de problemas imunológicos e outros problemas locais microbianos.

Oliveira et al. (2000) descreve a estomatite protética como uma lesão com aspectos eritematosos difusos ou pontilhados na mucosa em contato com a prótese. Sua etiologia é controversa, podendo estar relacionada principalmente a fatores locais.

Por sua vez, Jean et al. (2003), caracteriza a estomatite protética como um “processo inflamatório que envolve principalmente a mucosa do palato quando está coberta total ou parcialmente pela dentadura”. Já Paranhos et al. (2008) descreve essa lesão como um eritema mucoso podendo apresentar-se multifocal, ou desenvolver-se em toda a mucosa que está em contato com a porção interna da prótese, evidenciando o delineamento do aparelho protético.

Convém destacar que a cavidade bucal por si só é um meio de proliferação de microrganismos que são repetidamente inseridos e removidos desse sistema. Somente se estabelecem aqueles que tiverem capacidade de aderência às superfícies da cavidade bucal ou que, de alguma outra maneira, fiquem retidos. Assim, é de extrema importância o controle efetivo do biofilme com uma higienização eficiente da prótese, uma vez que a aderência dos microrganismos e resíduos é favorecida pelas superfícies rugosas e irregulares.

2.2.2 Candidíase

Entre as infecções bucais causadas por fungos, a *candida albicans* surge entre as mais comumente encontradas. Segundo Willians et al. (1997), a candidíase é uma entidade clínica bem conhecida no meio médico e odontológico. Para Figueiral et al., (2007), a candidíase oral geralmente é assintomática, podendo apresentar sintomatologia rara, como dor, halitose, prurido e queimação.

Paranhos et al. (2008) apresenta a queilite angular como uma variante da candidíase, que atinge as comissuras labiais e é comumente relacionada ao paciente idoso que faz uso de prótese dentária por perda da dimensão vertical de oclusão. Trata-se de um processo inflamatório infeccioso, localizado no ângulo da boca, uni ou bilateralmente, podendo surgir no paciente com discreto edema, eritema, descamação, erosão e fissuras, às vezes acompanhados por dor, ardor e sangramento.

As irregularidades presentes na superfície das próteses propiciam a proliferação de biofilme da *candida albicans*, o que implica na necessidade de um método efetivo de higienização das próteses.

3 MÉTODOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES TOTAIS

Os atuais métodos de limpeza e higienização das próteses totais classificam-se em mecânicos, químicos e combinados.

3.1 Métodos mecânicos

Os métodos mecânicos são os mais conhecidos, acessíveis e utilizados pela população brasileira. Constam do uso de escovas e pastas abrasivas ou sabonetes. Porém, tais métodos têm como desvantagem o difícil acesso a certas áreas da prótese removível, a exemplo dos grampos que necessitam de escovas especiais, como bem lembrado por Costa et al. (2001).

Keller et al. (2002) destaca que a maior parte dos usuários de próteses removíveis utilizam escovas convencionais que, em sua maioria, apresentam cerdas duras e cremes dentais abrasivos que danificam a superfície da resina, deixando-a sem polimento e mais porosa, propiciando o acúmulo de placa.

Em pesquisa realizada por Figueiral et al., (2007) comparou-se a remoção de biofilme entre três escovas desenvolvidas originalmente para higienização de próteses e verificou-se que todas apresentaram a mesma eficiência na remoção de biofilme. Por sua vez, o uso de escova de dente convencional tem causado desgaste no material da prótese, não garantindo uma higienização adequada, uma vez que seu *design* não garante um total alcance nas superfícies interna e externa da prótese.

Conforme destaca Pereira-Cenci et al., (2007) o mercado brasileiro dispõe de uma quantidade limitada de materiais específicos para higienização de próteses, os quais podem facilmente ser encontrados em outros países. Por este motivo, a maior parte dessa população se utiliza de escovas convencionais para higienização de suas próteses.

Uma escova apropriada para a higienização de próteses totais, caracteriza-se, como descrito por Paranhos et al. (2008), por uma escova de cabo menor, sendo plano ou cilíndrico, apresentando um conjunto de tufos de fibras formando um cilindro de pequeno diâmetro terminando em cone, que segue a mesma direção do cabo. As fibras centrais do tufo devem ser mais longas que as demais, com aproximadamente 22 mm de comprimento, permitindo uma limpeza adequada e completa de todas as zonas internas e externas da prótese total, impedindo qualquer tipo de acidente, pois pode ser manuseada como um lápis ou como um pincel e fica sob completo domínio das mãos do paciente.

Silva (2009) demonstra que a limpeza mecânica das próteses dentárias consiste na utilização da escovação com escova convencional ou elétrica combinada com alguns agentes auxiliares e no uso de ultra-som. O método mecânico mais utilizado para higienização da prótese é a escovação com água e sabão ou dentifrício. Quando bem realizada, esta técnica tem demonstrado remoção de manchas artificiais. Na escovação deve-se utilizar escova apropriada e um creme dental pouco abrasivo, a fim de se evitar desgaste na resina acrílica. O uso de uma técnica de escovação inadequada associada a produtos altamente abrasivos leva ao desgaste das próteses, facilitando ainda mais o acúmulo de biofilme, além de promover desadaptação do aparelho protético.

André et al. (2011) mostra que um dos métodos mais usuais de limpeza de próteses dentárias é a associação entre escovação e o uso de dentifrícios. Este método é o mais comumente utilizado pelos pacientes e o mais recomendado pelos

cirurgiões dentistas, por ser simples de usar, de fácil acesso e de baixo custo. No entanto, Silva et al. (2011) ressalta que a maior desvantagem nesta remoção mecânica do biofilme é a ação abrasiva sobre os materiais componentes da prótese. Os dentifrícios apresentam nas suas formulações componentes abrasivos - sais inorgânicos pouco solúveis, que objetivam remover manchas e auxiliam na remoção do biofilme. Dentre os abrasivos, o bicarbonato de sódio solúvel provoca menor desgaste que o carbonato de cálcio insolúvel, que é altamente abrasivo.

Pelizzaro et al. (2012) ressalta que a abrasão da superfície acrílica é um fator negativo dos dentifrícios comuns, que resulta no desgaste excessivo e deterioração do acrílico com o aparecimento de ranhuras que propiciam a agregação de resíduos e microrganismos.

3.2 Métodos químicos

Dentre os métodos químicos utilizados na higienização protética, os peróxidos alcalinos são os agentes mais comercializados. Encontram-se disponíveis em forma de pó ou tabletes que se transformam em soluções alcalinas de peróxido de hidrogênio quando dissolvidos em água.

Nesse sentido Kazuo et al. (2008) informa que os peróxidos não possuem o PH tão baixo quanto os ácidos e nem a alcalinidade dos hipocloritos. Eles são uma combinação química complexa de ingredientes ativos designados para atacar primariamente os constituintes orgânicos dos depósitos nas próteses.

Já Silva (2009) diz que os peróxidos alcalinos são eficazes na remoção de manchas, entretanto, não são mais eficientes que a escovação com sabão. Se usados rotineiramente, esses produtos poderão causar o clareamento da resina acrílica. A vantagem deste produto é que ele não causa efeito deletério à resina ou ao metal da prótese.

No estudo de Rodrigues (2011) observou-se que o perborato de sódio (que é um peróxido alcalino) obteve um resultado aceitável quanto a redução do biofilme presente nas próteses, uma vez que reduziu cerca de 50% do mesmo, em 60% da amostra.

No entanto, mesmo sendo eficientes na limpeza de próteses totais e parciais removíveis, existem poucos agentes químicos disponíveis no mercado nacional.

Além disso, nem todos os pacientes têm condição financeira e orientação de adquirir tais produtos.

Assim, nos casos em que o usuário não tiver acesso a nenhum tipo de produto químico, a orientação é de que a prótese fique mantida imersa em água, a fim de impedir que a resina perca água para o ambiente, impedindo, consequentemente, qualquer alteração dimensional da prótese.

3.3 Método combinado

O método combinado consiste na associação dos meios mecânicos e químicos, a saber, uso de escova e dentifrício específicos para prótese e, concomitantemente, a imersão em soluções químicas.

Assim, como ratificado por Kazuo et al (2008), no método combinado a limpeza mecânica remove os debris e expõe as superfícies polidas e não polidas da prótese, e as soluções químicas atuam contra os micro-organismos não removidos pela escovação, situados mais profundamente.

A vantagem do método combinado é proporcionar um meio efetivo de limpeza, uma vez que os agentes químicos tem atividade antimicrobiana superior se comparado ao método de limpeza manual sendo, então, complementares.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de higienização e má adaptação protética podem vir a desenvolver nos pacientes lesões bucais como as estomatites, hiperplasias, úlceras traumáticas e as candidíases.

Analisando os métodos disponíveis de higienização das próteses, notou-se que a escovação associada ao sabão neutro é o método mecânico mais utilizado, por ser simples, barato e efetivo. Escovas específicas possuem formato que facilitam o alcance e a limpeza das próteses, no entanto, não são facilmente disponibilizadas no mercado brasileiro.

O método combinado pode ser citado como o mais adequado, uma vez que a limpeza mecânica está garantida pela escovação e as soluções químicas atuam

contra os micro-organismos, sendo efetivo na eliminação de eventuais agentes infecciosos, propiciando a remoção do biofilme.

Fica evidente, portanto, que é de responsabilidade do cirurgião dentista após a instalação da prótese, repassar claramente a importância e o protocolo ideal de higienização para cada caso, atuando como motivador e tornando o paciente um cooperador consciente. Não existe um consenso no meio odontológico de um protocolo ideal de higienização de próteses, o que aponta a necessidade de mais estudos na área.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, R. F. G. et al. **Prevalência de estreptococos do grupo mutans isolado de próteses totais e sua suscetibilidade a enxaguatórios**. Braz Dent J, v. 22, n. 11, 2011.

COSTA, E.F.A.; PORTO, C.C.; ALMEIDA, J.C. et al. **Semiologia do Idoso.** In: Porto, C.C. (ed). Semiologia Médica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001.

COUTRIM, A. B. et al**. Frequência e caracterização de leveduras na mucosa bucal de usuários de próteses dentárias.** Rev. Patol. Trop, v.29, n.2, 2000.

FIGUEIRAL, M.H; et al. **Denture-relates stomatitis**: identification of aetiological and predisposing factors – a large cohort. J. Oral Rehabil. 2007.

FRIEDRICH JR, E. G. PHILLIPS, L. E. **Microwave sterilization of cândida on underwear fabric:** A preliminar report. J Reprod Med. St. Luis, v. 33. n. 5. May 1988.

GONÇALVES, Luiz F. Fernandes. et al. **Higienização de Próteses Totais e Parciais Removíveis.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 15, n. 1, 2011.

JEAN, J.B et al. **Reassussing the presence of Candida albicans in denture-related stomatitis.** Rev. Oral. Surgery Oral. Medicine Oral Pathology. V.95. n.1. 2003.

LUCENA E. H. G, Pucca GA Jr, Sousa MF. **A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde.** Rev Tempus Actas de Saúde Coletiva; 2011.

KAZUO, Sugano D.et al. **Higienização em Prótese Parcial Removível**. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, v.20, n.2, 2008.

KELLER, I.; MAKIPAA, A.; KALENSCHER, T.; KALACHE, A. **Global Survey on Geriatrics in the Medical Curriculum.** Geneva, World Health Organization, 2002.

MARCHINI L, Santos JFF, Cunha VPP. **Prótese Total Imediata:** Considerações Clínicas. Rev Robrac. 2010.

MARCOS, R. M. H. Cot. et al. **Análise comparativa de dois produtos de higienização de próteses totais na remoção do biofilme.** Archives of Oral Research, v. 8, n. 3, 2012.

OLIVEIRA, T. R. C; FRIGERIO, M. L. M. A; YAMADA, M. C. M; BIRMAN, E. G. **Avaliação da estomatite protética em portadores de próteses totais.** Pesquisa Odontológica Brasileira, v.14, n.3. 2000.

PARANHOS, V.B; ROCHA, F.S; SIQUEIRA, A.L; CARVALHO, Q.A. **Manifestações orais associadas ao uso de próteses totais.** In.: Anais da 4ª Semana do Servidor e 5ª Semana Acadêmica da Universidade Federal de Uberlândia-UFU; 2008.

PELLIZZARO, D. et al. **Effectiveness of mechanical brushing with different denture cleansing agents in reducing in vitro Candida Albicans biofilm viability**. Braz Dent J.; v.23, n.5, 2012.

PEREIRA-CENCI, et al. **In vitro Candida colonization on acrylic resins and denture liners:** influence os surfasse free energy, roughners, saliva and adhering bactéria. Int J Prosthodont. 2007.

PEREIRA, K. C. SOUZA, A. B. **Efeitos deletérios da prótese parcial removível em pacientes periodontais.** Vol.20, n.1, pp.113-118. Revista UNINGÁ; Review 2014.

RODRIGUES, F. V. **Avaliação dos Hábitos de Higiene em Pacientes Portadores de Prótese Removível na cidade de Lontras/SC**. Dissertação (Especialização em Prótese Dentária) - Instituto de Ciências da Saúde - Faculdades Integradas do Norte de Minas. Lages, 2011.

ROSASPINA, S. et al. **Effect microwave radiation on candida albicans**. Microbios. Cambridge, v. 78, n. 314. 1994.

SILVA, Paulo M. B. da. **Efeito antimicrobiano das soluções desinfetantes sobre biofilmes de C. albicans em resinas acrílicas termopolimerizáveis.** Bauru, 2009.

SILVA, Cláudia H. Lovato da et al. **Levantamento do grau de instruções e dos materiais e métodos de higiene utilizados por usuários de próteses totais**. Revista de Odontologia da UNESP, v. 35, n. 2, 2011.

WEBB, B. C. et al. **Effectiveness of two methods of denture sterilization.** J. Oral Rehabil. Oxford, v. 25, n. 6, June, 1998.

WILLIAMS, D. et al. **Characterisation of the inflammatory cell infiltrate in chronic hyperplastic candidosis of the oral mucosa.** J Oral Pathol Med., 1997.

WU, Ju-Hui et al. **Effects of denture maintenance on satisfaction levels of Taiwanese elderly using removable partial dentures:** a pilot Study. The Gerodontology Society, 2012.