

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

NATANY OLIVEIRA ALMEIDA

**INSTRUÇÕES BÁSICAS DE MANUTENÇÃO E
HIGIENE DAS PRÓTESES REMOVÍVEIS: REVISÃO
DE LITERATURA**

BAURU
2016

NATANY OLIVEIRA ALMEIDA

**INSTRUÇÕES BÁSICAS DE MANUTENÇÃO E
HIGIENE DAS PRÓTESES REMOVÍVEIS: REVISÃO
DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro de Ciências da
Saúde da Universidade do Sagrado
Coração como parte dos requisitos para
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, sob orientação da Profa.
Dra. Regina Magrini Guedes de Azevedo

BAURU
2016

A447i	<p>Almeida, Natany Oliveira</p> <p>Instruções básicas de manutenção e higiene das próteses removíveis: revisão de literatura / Natany Oliveira Almeida. -- 2016. 27f.</p> <p>Orientadora: Profa. Dra. Regina Magrini Guedes de Azevedo.</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru – SP</p> <p>1. Próteses Totais, 2. Saúde Oral. 3. Higienizadores de Dentadura. 4. Dentadura Parcial Removível. I. Azevedo, Regina Magrini Guedes de. II. Título.</p>
-------	---

NATANY OLIVEIRA ALMEIDA



ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ata de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de Natany Oliveira Almeida.

Ao dia primeiro de dezembro de dois mil e dezesseis, reuniu-se a banca examinadora do trabalho apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de Natany Oliveira Almeida intitulado: "**Instruções básicas de manutenção e higiene das próteses removíveis: revisão de literatura**". Compuseram a banca examinadora os professores Dra. Regina Magrini Guedes de Azevedo, Dra. Carolina Ortigosa Cunha e Dr. Thiago Amadei Pegoraro. Após a exposição oral, a candidata foi arguida pelos componentes da banca que se reuniram, e decidiram, Aprovada com a nota 10,0 a monografia. Para constar, fica redigida a presente Ata, que aprovada por todos os presentes, segue assinada pelo Orientador e pelos demais membros da banca.

Dra. Regina Magrini Guedes de Azevedo (Orientadora)

Dra. Carolina Ortigosa Cunha (Avaliador 1)

Dr. Thiago Amadei Pegoraro (Avaliador 2)

Dedico a meus pais, Edna e Nilson, bem como meus irmãos Nilson Junior e Maria Eduarda este trabalho de conclusão de curso como agradecimento por toda compreensão, apoio, dedicação, atenção e investimento em meus estudos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço esse trabalho, primeiramente á Deus, que sempre esteve comigo durante minha vida toda, e principalmente nesses anos de graduação. Por ter me dado forças pra seguir em frente quando o desânimo bateu por me proporcionar uma fé que me engrandece e por me guiar para que me torne uma pessoa de responsabilidade, sabedoria e conhecimento para exercer minha profissão.

Aos meus pais, Edna e Nilson, por me proporcionarem tudo que tenho em minha vida até hoje. Por estarem ao meu lado em minhas decisões, me apoiando, incentivando e chamando a atenção quando preciso. Obrigada por ajudarem a realizar meu sonho e saibam que vocês são grandes exemplos para mim. Sem vocês nada disso seria possível, meu eterno obrigado, amo vocês imensamente.

Aos meus irmãos, Nilson Junior e Maria Eduarda , por todo carinho, confiança e apoio que sempre me foram concedidos até hoje.

A Regina, minha orientadora, por me auxiliar e ajudar realizar o presente trabalho e pela confiança depositada em mim.

A Carol Ortigosa e Thiago Pegoraro, por aceitarem o convite de ser banca desse trabalho, por dedicar o tempo de vocês e pelas pessoas que são para mim, sempre dispostos a me ajudar em momentos que precisei.

Ao Gabriel Tardivo, que esteve presente em minha vida nesse último ano, me apoiando e vivenciando todos os momentos que passei.

Aos meus amigos, que sempre estiveram presentes ao longo da minha caminhada. A Bruna por sempre estar comigo mesmo distante, por me apoiar, me ajudar e nunca deixar de lado nossa amizade sincera. Ao Renan, por sempre se manter presente em minha vida, me escutando e me incentivando a tudo.

Em especial, a minha família bauruense e a grande família maiozada que conquistei nesses 4 anos. A Mariana Barbosa por ser a amiga/irmã que a vida me deu, por sempre estar ao meu lado em todos os momentos, por me apoiar e me ajudar a me tornar alguém melhor a cada dia, á você só tenho a dizer que te amo e sempre estarei ao seu lado. A karine, minha dupla de clínica nesse último ano, que chegou depois, mas que com o seu jeito, me proporciona uma amizade a qual espero ter pro resto da vida, obrigada por me aguentar, me apoiar e me entender em todos os momentos que passamos juntas. A Carol Corá por além de ser uma amiga, ser minha companheira de apartamento, por sempre estar ao meu lado, por todas as

conversas e conselhos. A Ana Clara, Mateus De Vitto, Guilherme, Nikolas, Thais, João Paulo, Renata, Vinícius, Larissa, pela amizade, companheirismo, por sempre estarem dispostos a me ajudar seja na faculdade como na vida pessoal.

Á todos vocês sou e sempre serei grata, pois sem vocês nada seria como foi, amo vocês.

“Seja qual for seu sonho, comece.
Ousadia tem genialidade, poder e magia.”
(Johann Goethe)

RESUMO

Esse estudo tem como objetivo elaborar uma revisão de literatura sobre os meios utilizados para uma adequada higienização e manutenção de próteses dentárias removíveis. Dentre os meios estudados encontram-se os métodos mecânicos (escovas e ultrassom) e métodos químicos (ácidos; hipocloritos alcalinos; peróxidos alcalinos; desinfetantes; e enzimas). Estudos mostraram que apenas a escovação mecânica não foi suficiente para uma boa higienização. Em próteses onde há a presença de metal, o hipoclorito não foi uma boa opção, por promover corrosão no metal, sendo então o peróxido alcalino um produto ideal. Já em próteses que tenha apenas resina em sua composição o hipoclorito se torna uma opção viável. Concluiu-se então que a associação do método mecânico com o químico se tornou a melhor escolha para uma correta higienização e manutenção das próteses utilizando produtos e escovas compatíveis.

Palavras-chave: Próteses Totais. Higienizadores de Dentadura. Dentadura Parcial Removível. Saúde Oral.

ABSTRACT

This study aimed to elaborate a literature review on the means used for an adequate hygiene and maintenance of removable dental prostheses . Among the means studied are mechanical methods (brushes and ultrasound) and chemical methods (acids, alkaline hypochlorites, alkaline peroxides, disinfectants, and enzymes). Studies have shown that only mechanical brushing was not sufficient for good hygiene. In dentures with the a presence of metal, hypochlorite was not a good option, because it promoted corrosion in the metal, and alkaline peroxide is an ideal product. In dentures that have only resin in their composition, hypochlorite becomes a viable option. It was concluded that the association of the mechanical and chemical method became the best choice for a correct hygiene and maintenance of the prosthesis using compatible products and brushes.

Keywords: Complete Dentures. Denture Cleansers. Denture Partial Removable. Oral Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVO.....	13
3 METODOLOGIA.....	14
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
4.1 MÉTODO MECÂNICO.....	15
4.2 MÉTODO QUÍMICO	16
4.3 MÉTODO COMBINADO.....	18
5 DISCUSSÃO.....	22
6 CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

O edentulismo parcial e total é uma situação presente na vida de muitas pessoas, principalmente nos idosos.

De acordo com dados do IBGE, a população idosa brasileira dobrou em dez anos, tendo, em 2011, cerca de 23,5 milhões de brasileiros acima de 60 anos. Segundo pesquisa nacional de saúde bucal, entre pacientes de 64 e 75 anos, mais de 3 milhões de idosos precisam de prótese total, nos dois arcos dentários e outros 4 milhões necessitam usar prótese parcial em uma das arcadas. (IBGE, 2012; Projeto SBBrasil, 2010).

A higiene oral e das próteses dentárias removíveis são importantes para manter uma adequada saúde dos tecidos orais, evitando o surgimento de patologias e assim proporcionando uma longevidade maior da prótese e seus tecidos de sustentação.

Patologias como hiperplasias, estomatites, úlceras traumáticas, lesões periodontais e as candidíases são relacionadas ao mau uso da prótese (GOIATO et al., 2005).

O biofilme acumulado na superfície da prótese dentária é basicamente igual ao acumulado nos dentes naturais, o que difere é a grande quantidade de *cândida* que acometem usuários de próteses totais que podem vir a desenvolver uma estomatite protética. (ABELSON et al., 1981).

Para a higienização oral são necessárias escovas com cerdas macias, onde o paciente deve massagear e escovar a língua, o palato e a gengiva para que não fiquem presentes restos alimentares e placa bacteriana, estimulando uma melhor circulação nesses locais. (TELLES et al., 2003).

A escovação é amplamente recomendada como um método eficaz para remover biofilmes da prótese, esta técnica depende principalmente da habilidade manual do paciente e pode ter sua eficácia limitada em alguns casos. Uma forma de compensar esta é a utilização de um método mecânico associado a um método químico.

O método mecânico pode ser realizado através de uma escova convencional, uma escova elétrica ou até mesmo com a utilização de ultrassom. Já o método

químico envolve substâncias que são capazes de eliminar bactérias e sujidades proporcionando um meio protético mais adequado. Assim, a imersão em soluções químicas tem sido considerada uma possível alternativa eficaz para portadores de próteses que precisam de materiais de limpeza auxiliares, evitando assim uma proliferação excessiva de bactérias e devolvendo uma saúde oral ideal.

A higienização entre a população idosa é muito precária, devido à falta de informação de como realizar toda a escovação correta e saber o produto adequado para imergir a prótese.

Sabemos também que essa falta de informação não está apenas relacionada ao cirurgião dentista, mas muitas vezes pela falta de interesse do paciente, de seus familiares e cuidadores. Tendo em vista isto, o cirurgião dentista deve ser atento e tornar o paciente consciente sobre a realidade que vive, mostrando meios adequados para a higienização das próteses dentárias e a importância para toda a prevenção realizada.

Para isso, muitos artigos e estudos científicos mostram a importância de uma adequada higienização oral e seus meios utilizados para realizar corretamente a higienização das próteses dentárias removíveis, proporcionando um bem estar para o paciente e evitando desconfortos.

2 OBJETIVO

Investigar através de uma revisão da literatura, as instruções básicas atuais de manutenção e higiene das próteses removíveis, que devem ser transmitidas aos pacientes e propor quais métodos são mais eficientes segundo a literatura.

3 METODOLOGIA

Revisão da literatura nas plataformas Medline, periódicos Capes, Pubmed, Scielo e livros referente às instruções básicas de manutenção e higiene das próteses removíveis nos artigos publicados no período de 1981 até 2016.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 MÉTODO MECÂNICO

O método mecânico consiste na utilização de uma escova convencional ou elétrica combinada com produtos como água, sabão neutro e creme dental (dentífrico), podendo ser um método mecânico também o ultrassom.

A escovação mecânica com dentífrico é o método mais comum, com baixo custo e de rotina de todos. (SILVA, PARANHOS, 2006). Na escovação deve utilizar-se dentífrico que tenha pouco abrasivo presente em sua composição ou apenas o sabão neutro, evitando que o abrasivo presente no dentífrico danifique a prótese. (TELLES et al., 2003; KLIEMANN et al. 1999).

Em um estudo FERNANDES et al. (2007) envolveu 33 indivíduos, onde foram utilizadas 3 tipos diferentes de escovas específicas para próteses e comparou a eficácia de cada uma, e notou-se que as três apresentavam a mesma eficiência para remoção de biofilme.

As escovas e dentífricos desenvolvidos para fins protéticos não são tão encontradas no mercado brasileiro, e quando encontrada seu custo se apresenta um pouco elevado ou então tem pouca quantidade. Devido a isso escovas convencionais são muito mais utilizadas para fim de higiene protética, e isso tem causado um desgaste no material da prótese, ocasionando uma higienização inadequada. (FERNANDES et al., 2007).

As escovas protéticas tem um formato cônico ou cilíndrico desenvolvidas para uma correta limpeza da prótese. Possui cerdas macias, evitando o desgaste excessivo, com tufo dos dois lados da cabeça, um mais grosso para escovar a parte externa e um mais fino para que permita a higienização na parte basal. (KAZUO et al., 2008).

É indicado então que a escovação seja realizada 3 vezes ao dia ou após cada refeição, da mesma forma que realizamos em dentes naturais. O paciente também deve ser instruído a trocar a prótese pelo menos a cada 5 anos, pois quanto mais ela for usada, maior será a degradação da resina, causando porosidades e

acumulando depósitos orgânicos, que posteriormente acarretará em lesões nos tecidos de suporte. (CATÃO et al., 2007).

NAZLIEL et al. (2012) analisaram a saúde oral de 1300 idosos, podendo perceber que a escovação foi algo bem precário entre os participantes, mulheres se mostraram escovar com menos frequência em relação aos homens, possuindo também um maior índice de perda dentária.

Outro método mecânico disponível é o ultrassom, que converte a energia elétrica em mecânica com uma frequência de 20.000 ciclos/s, sendo muito eficiente na remoção de cálculos, placas e manchas, porém é utilizado apenas por um profissional devido ao seu custo mais elevado. E é mais indicado para pacientes que possuem uma destreza manual. (KAZUO et al., 2008).

4.2 MÉTODO QUÍMICO

As soluções químicas podem ser divididas de acordo com sua composição e seu mecanismo de ação, podendo estar dividido em 5 grupos: ácidos; hipocloritos alcalinos; peróxidos alcalinos; desinfetantes; e enzimas. (TELLES et al., 2003).

Os meios de limpeza devem apresentar-se com ação bactericida e fungicida, removendo depósitos orgânicos e inorgânicos, não promovendo corrosão do metal, deve ser compatível com a resina, possuir um baixo custo e fácil meio de utilização. (KAZUO et al., 2008; MONTAGNER et al., 2009).

O ácido é também considerado um meio de higienização das próteses removíveis, porém deve-se tomar cuidado por apresentarem como um meio corrosivo para o metal. Eles podem ser divididos em: ácido clorídrico 5%, ácido acético a 5%, mais conhecido como vinagre ou ácido benzoico e fosfórico a 15%. Esses ácidos devem ser aplicados por um curto tempo sobre a estrutura da prótese. Possui uma grande efetividade na remoção de manchas e cálculos e agem como fungicida principalmente na *Candida albicans*. (KAZUO et al., 2008).

Os hipocloritos apresentam-se eficientes na remoção de biofilme, manchas e evitam a formação de cálculos, eliminando bactérias superficiais e profundas, sendo

um bom bactericida e fungicida, porém apresenta como um meio inadequado para próteses com presença de metal. (CATÃO et al., 2007).

Os peróxidos alcalinos em forma de pó ou tabletes, quando dissolvidos em água se transformam em soluções alcalinas de peróxido de hidrogênio. Possui o odor agradável e é compatível com resina e metal. Com a liberação de bolha de oxigênio ocorre uma limpeza mecânica que com a presença desses agentes oxidantes removem as manchas e tem ação antimicrobiana e fungicida. (KAZUO et al., 2008).

Um meio desinfetante conhecido é o digluconato de clorexidina. Quando utilizado corretamente e numa porcentagem ideal age reduzindo o biofilme e promove melhora na mucosa de pacientes com estomatite protética se utilizada diariamente numa solução de 0,2% por cerca de 10 minutos por imersão. Porém o uso prolongado desse meio faz com que a resina perca a cor, por isso para tentar evitar que ocorra essa descoloração, recomenda-se o uso de clorexidina aplicada em uma gaze por 15 minutos sobre a base da prótese. (KAZUO et al., 2008; CARVALHO et al., 2016).

Já as enzimas estão disponíveis em tabletes solúveis em água onde as próteses devem ficar imersas de 1 a 2 vezes por dia. São ótimas como bactericida e fungicida muito indicado como higienizadores de materiais resilientes forradores e de condicionadores de tecido, por não agredirem muito o material. (MURATA et al., 2010; SILVA, SEIXAS, 2008).

Recomenda-se que a prótese seja imersa em 15 ml de hipoclorito de sódio com uma concentração de 2 a 3 %, sendo diluídos em 300 ml de água, por 15 a 20 minutos por dia. Após esse procedimento, a prótese deve ser bem lavada para tirar todo o odor e gosto ruim que o hipoclorito deixa sobre ela. (SILVA, SEIXAS, 2008).

SALLES et al. (2015) realizaram uma avaliação in vitro quanto à ação antimicrobiana do hipoclorito de sódio (solução NaCl) e o Óleo de mamona para a limpeza de próteses totais. Matrizes de resina acrílica foram esterilizadas em forno micro-ondas e depois contaminadas por *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Candida albicans*, *Bacillus subtilis*, *Escherichia coli*, *Streptococcus mutans*, *Enterococcus faecalis* e *Candida Glabrata*. Depois os

espécimes foram mergulhados nas soluções antimicrobianas por 20 minutos. Os resultados mostraram que o hipoclorito de sódio é eficiente agente antimicrobiano, porém o óleo de mamona apresentou eficácia moderada contra os agentes bacterianos.

CAKAN et al. (2015) realizaram um estudo em 145 pacientes que já usavam próteses parciais removíveis, sendo 69 do sexo masculino e 76 do sexo feminino, através de um questionário. O estudo mostrou que o nível educacional afetou a higienização adequada, sendo melhor em mulheres do que em homens, que cerca de 30% dos pacientes utilizam a mesma prótese por mais de 10 anos e que a maioria dorme com a prótese. Muitos alegaram não ter recebido informações de como higienizar corretamente quando obtiveram sua prótese.

Portanto, recomendações foram dadas, como a retirada da prótese para dormir, para que não acumule placa microbiana e que a mucosa oral tenha tempo para se recompor. O uso de creme dental deve ser evitado, para que não ocorra a corrosão da resina acrílica e também dos componentes metálicos, utilizando então pastilhas em uma solução de água, colocando a prótese imersa por um tempo e após isso escovar apenas com a escova. E um meio de incentivar o paciente a manter uma boa higienização é marcar consultas periódicas para ajudar o paciente a entender o benefício de uma boa higienização.

PERACINI et al. (2012) fez um estudo com 32 pacientes, analisando a eficácia do controle de biofilmes em próteses totais e alterações de propriedades da resina acrílica termicamente ativada observando a cor, rugosidade e resistência a flexão. O hipoclorito de sódio a 0,5%, solução controle (à base de água destilada) e pastilhas efervescentes (Corega Tabs) foram comparadas. O hipoclorito apresentou uma melhor eficiência para remoção do biofilme, porém ele juntamente com as pastilhas efervescentes apresentou mais mudança de cor, já sua rugosidade foi mais alterada pela solução a base de hipoclorito e solução controle, mas não teve tanta diferença entre as soluções avaliadas. Já a água destilada se mostrou mais resistente à flexão em relação ao hipoclorito e as pastilhas.

4.3 MÉTODO COMBINADO

O método combinado é uma associação do método mecânico (uso de escova e dentífrico) juntamente com o método químico (imersão em solução química). Esse método é um meio muito efetivo de higienização já que possuem atividade antimicrobiana superior se comparado ao método de higienização mecânica. A utilização de escovas dentais e pastas não removem os microorganismos presentes na resina da prótese, devido às irregularidades presentes na resina, que acabam favorecendo a colonização de bactérias, sendo difícil a remoção através do método mecânico apenas. (GONÇALVES et al., 2011).

PARANHOS et al. (2009) analisou que o controle do biofilme da prótese com a associação de agentes de limpeza é mais efetivo quando comparado com a escovação somente.

A utilização do hipoclorito de sódio a 2,25% (água sanitária de uso doméstico) apresenta-se ideal utilizar 15 ml de hipoclorito em 200 ml de água durante 10 minutos, de 4 em 4 dias, pois após isso os *S. mutans* e *C. albicans* se recolonizam, utilizando sempre o método de escovação associado. Essa solução mostrou-se com grande eficiência na higienização química, pois removeu em torno de 100% do biofilme em aproximadamente 37% da amostra, não apresentando nenhum resultado de ineficiência em nenhuma prótese analisada. (CATÃO et al., 2007).

CRUZ et al. (2005) em uma pesquisa comparou a utilização do método químico e do método químico-mecânico na remoção de biofilme na superfície da prótese. Concluiu-se que a associação do método químico ao mecânico é muito mais eficiente na remoção do biofilme acumulado na prótese.

Em um estudo realizado em 2005, por SESMA et al., 10 pacientes do sexo masculino totalmente edentados na maxila, foram submetidos a utilizar escovas e pasta dental com pouco abrasivo em uma primeira fase, e em uma segunda fase foi submetido o uso de um método químico associado ao mecânico como um meio auxiliar para higienização, sendo que o produto enzimático utilizado foi um peróxido alcalino.

RIBEIRO et al. (2009) observaram que a falta de higienização de uma prótese removível interfere na saúde periodontal do paciente. Um estudo com 53 pacientes parcialmente desdentados foi feito e foram analisados clinicamente e divididos em três grupos, sendo eles, grupo I foram instruídos a continuar sua higienização de rotina, grupo II pacientes receberam instruções verbais e um manual de autoeducação sobre higiene sem ilustrações e grupo III foi entregue uma combinação de instruções verbais e um manual de autoaprendizagem, nesse manual continha ilustrações e escritas de como higienizar corretamente. Todos os métodos utilizados tiveram efeitos, mas quando utilizado o manual com ilustrações a higienização ocorreu de uma forma mais eficaz, pois o paciente sentiu-se mais motivado. Isso mostra que pacientes devem ser motivados, instruídos e educados com uma maior frequência, de uma forma correta para que a higienização perante as próteses seja adequada.

Já em 2015, ERCALIK-YALCINKAYA e ÖZCAN, avaliaram lesões da mucosa bucal em pacientes portadores de prótese total e/ou removível, examinaram 252 mulheres e 148 homens, sendo um total de 400 pacientes com idade entre 29 e 86 anos. A maioria escova a prótese de uma a três vezes por dia usando escova e sabão/creme dental, mais da metade disse dormir com a prótese, disseram usar ela por anos e apenas 3,3% a deixam imersa em uma solução química. O uso de prótese durante a noite, a utilização dela por anos e a não imersão em água e solução química afetou significativamente a incidência de lesão de mucosa oral. A limpeza em forma de escovação e manter a prótese fora de uma imersão, ou seja, mantendo ela seca não mostrou significância em relação à presença de lesão na mucosa, porém não deixa de ser algo muito importante, pois a falta disto desencadeará outros malefícios para o paciente.

DUYCK et al., (2016) avaliaram diferentes métodos de limpeza mecânica combinada com imersão da prótese durante a noite em água com ou sem uma solução de peróxido alcalino. Selecionaram 13 idosos, que foram submetidos a quatro diferentes testes envolvendo limpeza mecânica e armazenamento durante a noite. Os testes foram feitos aleatoriamente, e realizados por 5 dias consecutivos. Foi notada a manifestação de *Candida albicans* e estomatite nesses casos. Concluiu que a colocação de comprimido de limpeza mais a associação de escovação mecânica não interferiram na diminuição da *Candida*, porém houve uma diminuição

de bactérias em geral, e isso foi conseguido de uma melhor forma utilizando a limpeza ultra-sônica em comparação com a escovação mecânica convencional.

Uma revisão literária foi realizada em 2014, por PALUDO, com o objetivo avaliar materiais e métodos existentes no mercado para a higienização de próteses dentárias removíveis. Concluiu-se que o método combinado, utilizando a escovação associado com um método químico que atuam contra microorganismos é o mais adequado.

5 DISCUSSÃO

Vários trabalhos disponíveis na literatura avaliam métodos de higiene de próteses totais e parciais removíveis, a maioria deles conclui em seus resultados que a melhor forma de se higienizar é através da associação dos métodos mecânicos e químicos. (SILVA, PARANHOS 2006).

Os dados obtidos nos artigos explorados neste trabalho mostraram a diversidade de métodos empregados para a correta higienização e a falta de informação sobre uma higienização adequada realizada pelos portadores de próteses removíveis. Mesmo com a existência de inúmeros meios de limpeza, o método mecânico foi o de primeira escolha. (NAZLIEL et al., 2012; SILVA, PARANHOS, 2006). Uma pequena parcela da população utiliza algum método químico como auxiliar de limpeza. (SILVA, PARANHOS 2006).

O acúmulo de placa presente em uma prótese mal higienizada, causa mau odor, manchas extrínsecas e tártaros, além de uma estética desagradável, ocasionando também estomatite e candidíase. (ABELSON et al., 1981; GOIATO et al., 2005).

Para uma melhora na saúde oral e protética do paciente, consultas periódicas devem ser feitas havendo assim motivação, educação e instrução de meios corretos para manter a prótese em bom estado. (CAKAN et al., 2015; RIBEIRO et al., 2008).

O uso de creme dental abrasivo associado ao método mecânico não deve ser utilizado para evitar a corrosão da resina acrílica e também dos componentes metálicos, devido à grande abrasividade em sua composição, recomenda-se o uso de pastilhas em uma solução de água, colocando a prótese imersa por um determinado tempo e após isso apenas escovar. (CAKAN et al., 2015 ;TELLES et al., 2003; KAZUO et al., 2008).

Escovas de dentes com cerdas macias, cônicas e cilíndricas, possuindo tamanhos corretos para as partes internas da prótese são a melhor escolha para uma escovação ideal. (GONÇALVES et al., 2011; KAZUO et al., 2008). Dentifrícios com pouco abrasivo ou sabão neutro são recomendados como complementação da escovação protética. (TELLES et al., 2003; GONÇALVES et al., 2011).

Depois do processo mecânico realizado, o processo químico deve ser utilizado, havendo assim uma melhor remoção de sujidades presentes. O peróxido alcalino pode ser uma alternativa muito viável, por possuir um odor agradável e ser compatível com metal e resina, além de possuir uma ação antimicrobiana e fungicida. O uso do hipoclorito pode ser um meio recomendado, porém deve ser lembrado que ele não apresenta compatibilidade com o metal das próteses parciais removíveis, sendo corrosivo, mas a sua eficácia total será vista apenas nas próteses onde há na sua composição apenas resina, sendo representado pela prótese total. (KAZUO et al., 2008; CATÃO et al., 2007).

Análises microbiológicas permitiram concluir que o produto efervescente enzimático associado à escovação apresentou melhor ação de limpeza comparada ao tratamento mecânico. A microscopia eletrônica de varredura mostrou que a combinação entre produto enzimático e escovação removeu parcialmente o biofilme microbiano. (SESMA et al., 2005).

Todos os métodos utilizados tiveram efeito, porém quando utilizado o manual com ilustrações, a higienização ocorreu de uma forma mais eficaz, pois o paciente sentiu-se mais motivado. Isso mostra que pacientes devem ser motivados, instruídos e educados com uma maior frequência, de uma forma correta para que a higienização das próteses seja adequada. (RIBEIRO et al., 2009).

6 CONCLUSÃO

Conclui-se através dessa revisão de literatura que existem vários meios de higienização e manutenção de próteses dentárias removíveis, e que com a associação dos dois métodos apresentados, mecânicos e químicos, obtém uma correta higienização. De acordo com o material utilizado para a confecção da prótese, se define o método químico ideal para desinfecção da mesma, sendo o hipoclorito alcalino para próteses totais, onde haja apenas a presença de resina acrílica e o peróxido alcalino para próteses com metais em sua estrutura, evitando a corrosão do material. Cabe então ao cirurgião dentista passar instruções corretas para cada paciente, ensinando-o e motivando-o a cuidar sempre de sua saúde oral, prevenindo assim desconfortos ocasionados por uma má higienização.

REFERÊNCIAS

- ABELSON, D. C. Denture plaque and denture cleansers. **The Journal of prosthetic dentistry.**, v. 45, n.4, p. 376-379, apr. 1981.
- BRASIL.Ministério da saúde. Brasil sorridente. **Projeto SB Brasil 2010:** Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/apresentacao_abbrasil_2010.pdf. Acesso em: 25 de julho, 2016.
- CAKAN, U., E. et al. Assessment of hygiene habits and attitudes among removable partial denture wearers in a university hospital. **Nigerian journal of clinical practice.**, V. 18, n. 4, p. 511-515, jul-aug. 2015.
- CARVALHO, L.D., DANTAS, L.D., Lima, E.M. Materiais e métodos de controle do biofilme em próteses removíveis-revisão de literatura. **Revista Bahiana de Odontologia.**, v. 7, n. 3, p. 228-237, sep. 2016.
- CATÃO, C.D.S. et al. Eficiência de substâncias químicas na remoção do biofilme em próteses totais. **Revista de Odontologia da UNESP.**, v. 36, n. 1, p. 53-60, 2007.
- CENSO DEMOGRÁFICO 2010. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil.** Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em:< <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadossobreoenvelhecimentoNoBrasil.pdf>> Acesso em: 25 mar. 2016.
- CRUZ, P.C. et al. Método químico versus método químico-mecânico: comparação clínica na eficácia da remoção de biofilme da prótese total. **Braz. Oral. Res.**, v. 19, p. 99, (Supplement Proceedings of the 22 Annual SBPQO Meeting), 2005.
- DUYCK, J. et al. Impact of denture cleaning method and overnight storage condition on denture biofilm mass and composition: a cross-over randomized clinical trial. **PloS one.**, v. 11, n. 1, p. e0145837, jan. 2016.
- ERCALIK-YALCINKAYA, S. and ÖZCAN, M. Association between oral mucosal lesions and hygiene habits in a population of removable prosthesis wearers. **Journal of Prosthodontics.**, v. 24, n. 4, p.271-278, 2015.
- FERNANDES R.A. et al. Efficacy of three denture brushes on biofilm removal from complete dentures. **J Appl Oral Sci.**, v. 15, n. 1, p. 39-43, feb. 2007.
- GOIATO M.C. et al. Lesões orais provocadas pelo uso de próteses removíveis. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr, Jo o Pessoa.**, v. 5, n. 1, p. 85-90, jan./abr. 2005.
- GONÇALVES L.F. et al. Higienização de próteses totais e parciais removíveis. **Revista brasileira de ciências da Saúde.**, v. 15, n. 1, p. 87-94, jun. 2011.
- KAZUO S.D. et al. Higienização em prótese parcial removível. **Rev de Odont da Univ Cid de São Paulo.**, v. 20, n. 2, p. 168-174, 2008.

- KLIEMANN, C., OLIVEIRA, W.D. Manual de prótese parcial removível. Santos, 1999.
- MONTAGNER, H. et al. In vitro antifungal action of different substances over microwaved-cured acrylic resins. **J Appl Oral Sci.**, v. 17, n. 5, p. 432-435, 2009.
- MURATA, H. et al. Compatibility of tissue conditioners and denture cleansers: Influence on surface conditions. **Dent Mater J.**, v. 29, n. 4, p. 446-453, 2010.
- NAZLIEL, H. E., HERSEK, N., OZBEK, M., KARAAGAOGLU, E. Oral health status in a group of the elderly population residing at home. **The Gerodontology Society and John Wiley & Sons A/S.**, v. 29, n. 2, p. e761-e767, 2012.
- PALUDO, F.M.: **Higienização de próteses dentárias removíveis: uma revisão de literatura.** 2014. 58p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Departamento de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2014.
- PARANHOS, H.F. et al. Effect of three methods for cleaning dentures on biofilms formed in vitro on acrylic resin. **Journal of Prosthodontics.**, v. 18, p. 427-431, 2009.
- PERACINI, A. **Soluções higienizadoras de prótese total: avaliação da remoção de biofilme e efeito sobre propriedades da resina acrílica termopolimerizável.** Diss. Universidade de São Paulo, 2012.
- RIBEIRO, D.G, et al. Effect of oral hygiene education and motivation on removable partial denture wearers: longitudinal study. **Gerodontology.**, v. 26, n. 2, p. 150-156, 2009.
- SALLES, M.M., OLIVEIRA, V.D.C., SOUZA, R.F., SILVA, C.H.L., PARANHOS, H.D.F.O. Antimicrobial action of sodium hypochlorite and castor oil solutions for denture cleaning—in vitro evaluation. **Brazilian oral research.**, v. 29, n. 1, p. 1-6, 2015.
- SESMA, N., LAGANÁ, D.C., GIL C., MORIMOTO, S. Capacidade de remoção do biofilme por meio de um produto enzimático para higienização de bases protéticas. **RPG rev. pos-grad.**, v. 12, n. 4, p. 417-422, 2005.
- SILVA, C.H., PARANHOS, H.F. Efficacy of biofilm disclosing agent and of three brushes in the control of complete denture cleansing. **J Appl Oral Sci.**, v. 14, n. 6, p. 454-459, 2006.
- SILVA, R.J., SEIXAS, Z.A. Materiais e métodos de higienização para próteses removíveis. **Int J Dent.**, v. 7, n. 2, p. 125-132, 2008.
- TELLES, D.D.M., HOLLWEG, H., BARBOSA, L.D.C. **Prótese total convencional e sobre implantes.** Ed. Santos, 2003.