



MATERIAIS E MÉTODOS UTILIZADOS NA HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES TOTAIS: REVISÃO DA LITERATURA

MATERIALS AND METHODS USED IN TOTAL PROSTHESIS HYGIENE: LITERATURE REVIEW

ARAÚJO^a, Luciana Mara Peixoto; CRUZ^a, Michael Jean Cavalcante; MENESES^a, Siberi dos Santos.
Centro Universitário Leão Sampaio – UNILEÃO^a.

Recebido em: 18/06/2015; Aceito: 05/04/2016; Publicado: 22/04/2016

Resumo

A colocação de uma prótese total provoca uma alteração qualitativa e quantitativa da placa microbiana aumentando a predisposição dos seus portadores ao desenvolvimento de determinadas patologias como periodontopatias e processos inflamatórios da mucosa. Consequentemente, a higiene protética é essencial para a manutenção da saúde dos tecidos. Dentre os meios de desinfecção estão os mecânicos (escovas e ultrassom), químicos (peróxidos alcalinos, hipocloritos alcalinos, ácidos, desinfetantes e enzimas) e associação entre os métodos mecânicos e químicos (método combinado). O objetivo desse estudo é fazer uma revisão de literatura sobre os materiais e métodos de higiene de próteses totais. Esse estudo é resultante do processo de levantamento e análise do que já foi publicado sobre o tema, realizado através da revisão dos artigos em português e inglês disponíveis na literatura, no portal SCIELO, BIREME, LILACS e GOOGLE ACADEMICO, de 2003 a 2013. O conhecimento dos métodos de prevenção e controle da placa bacteriana é de suma importância para que o cirurgião-dentista possa orientar o paciente a criar hábitos corretos de higienização das próteses totais e incorporar a atividade de higienização a sua rotina de cuidados com a saúde.

Palavras-chave: Prótese Total, Higienização, Saúde Bucal.

Abstract

The placement of a denture causes a qualitative and quantitative change of microbial plate increasing the predisposition of their carriers to develop pathologies such as periodontal disease and inflammation of the mucosa. Consequently, the prosthetic hygiene is essential for maintaining the health of tissues. Among the disinfectants are mechanical (brushes and ultrasound), chemical (alkaline peroxide, alkali hypochlorite, acids, disinfectants and enzymes) and association between the mechanical and chemical methods (combined method). The aim of this study is to make a literature review on the hygiene materials and methods of dentures. This study is the result of the survey process and analysis of what has already been published on the subject, held by reviewing the articles in English and Portuguese available in the literature, the portal SCIELO, BIREME, LILACS and Google Scholar from 2003 to 2013. Knowledge of methods of prevention and control of bacterial plaque is very important for the dental surgeon can guide the patient to create correct habits of hygiene dentures and incorporate hygiene activity to your routine health care.

Keywords: Dentures, Sanitation, Oral Health.

* Autor Correspondente:

Luciana Mara Peixoto Araújo - Rua Santa Rosa, Nº 1004. Bairro: Socorro. Juazeiro do Norte – CE. E-mail: lucianamara@leaosampaio.edu.br

INTRODUÇÃO

A prótese dentária, caracterizada por ser a especialidade que tem como interesse a reabilitação oral de áreas desdentadas, tem sido fundamental para o restabelecimento da função e da estética do paciente e consequentemente contribuindo para o aumento da autoestima e acarretando em melhora da saúde geral do indivíduo (FONSECA, AREIAS, & FIGUEIRAL, 2007).

GOIATO (2005) e GONSALVES (2011) mostram uma preocupação no que diz respeito à importância da correta higienização das próteses removíveis como forma de prevenir manifestações patológicas na mucosa oral e consequentemente aumentando a longevidade de uma reabilitação oral com prótese.

A placa microbiana deposita-se nas superfícies de uma prótese total da mesma forma que nos dentes naturais. Quando não são higienizadas corretamente as próteses se tornam focos de infecção acarretando em patologias na mucosa oral tais como: a hiperplasia papilar inflamatória, estomatite protética e a candidíase crônica (FONSECA, 2007). SILVA e SEIXAS (2008) deixam claro que além dessas alterações patológicas o acúmulo de restos de alimentos e placa bacteriana sobre a superfície das próteses também pode acarretar em problemas como halitose, cálculo salivar e pigmentações, ressaltando a importância da higienização das próteses.

A aderência de microrganismos e restos de alimentos nas superfícies das próteses é favorecida pela topografia da resina acrílica que se caracteriza por ser áspera e irregular. Essa característica das próteses aumenta a área de superfície destas e consequentemente o número de nichos não limpos pela ação da musculatura adjacente e pela higienização mecânica com escova e sabão apropriado (GONÇALVES, 2011).

Vários são os métodos descritos na literatura para higienização das próteses, sendo os principais segundo SILVA e SEIXAS (2008): o método mecânico com escova e sabão ou dentifrícios específicos; o método químico com soluções higienizadoras a base de peróxidos alcalinos, hipoclorito alcalino, ácidos diluídos e enzimas; e o método combinado que consiste na associação da higienização mecânica com escova e sabão e, em seguida, a imersão das próteses em soluções químicas.

Desse modo, é importante enfatizar que após a entrega e instalação das próteses o profissional deve realizar uma adequada orientação e instrução da correta higienização destas. O

profissional também deve deixar clara a importância das consultas de retorno para o acompanhamento aos usuários. SILVA e SEIXAS (2008), afirmam que a falta desse acompanhamento pelo profissional tem levado os portadores de próteses a acreditar que os desconfortos que ocorrem com seu uso fazem parte do processo de adaptação e que só após sua completa degradação é que devem ser substituídas.

Diante do exposto, fica evidente que a reabilitação oral não significa apenas a entrega das próteses, faz parte do tratamento a orientação a respeito da correta higienização, assim como consultas periódicas ao dentista para reavaliação e reorientação de higienização promovendo assim a saúde oral do paciente e uma maior longevidade do tratamento realizado.

MATERIAIS E MÉTODOS

O objetivo desse estudo é fazer uma revisão de literatura integrativa sobre os materiais e métodos de higiene de próteses totais. O levantamento foi realizado durante o período de julho a Outubro de 2015, sendo resultante do processo de busca e análise do que já foi publicado sobre o tema, realizado com os descritores Prótese Total, Higienização e Saúde Bucal, através da revisão dos artigos em português e inglês disponíveis na literatura, no portal SCIELO, BIREME e LILACS, de 2003 a 2013.

REVISÃO DA LITERATURA

A cavidade oral apresenta-se como um ecossistema biológico no qual os microrganismos estão em harmonia com o indivíduo. As próteses dentárias podem interferir nesse equilíbrio colaborando para evidênciação clínica e subclínica de patologias como consequência da associação prótese com microrganismos (TURANO & TURANO, 2002).

Na reabilitação com próteses totais, é comum observar patologias bucais devidas há uma inadequada orientação do paciente pelo profissional quanto à higienização das peças protéticas (CARLI, et al., 2013).

O uso de próteses, seja ela total ou parcial removível, acarreta numa mudança tanto na qualidade como na quantidade da placa bacteriana da cavidade oral. Essas alterações contribuem para um aumento da predisposição dos pacientes ao desenvolvimento de processos inflamatórios da mucosa oral. A correta higienização das próteses é essencial para prevenir a manifestação dessas

patologias(FONSECA, AREIAS, & FIGUEIRAL, 2007).

SILVA, PARANHOS & ITO (2006), afirmam que os estudos que avaliam as condições bucais de portadores de próteses totais mostram uma deficiência na higienização dessas próteses. A falta de orientação e acompanhamento ao paciente, topografia das próteses, diminuição da coordenação motora dos pacientes idosos, escassez dos devidos materiais para higienização no mercado, são as principais dificuldades para uma correta higienização das próteses.

Para SILVA e SEIXAS, 2008, a higienização inadequada, irregularidades nas superfícies das próteses, propriedades dos materiais diante da temperatura bucal e pressão negativa na interface entre a mucosa e a resina acrílica, também são fatores que favorecem o acúmulo de debris e o desenvolvimento do biofilme nas superfícies das próteses.

A colonização de bactérias e restos de alimentos é favorecida pela característica áspera e irregular da superfície de resina acrílica. Essas irregularidades na anatomia das próteses aumentam a quantidade de áreas não limpas pela língua e musculatura adjacente. Somasse ainda a este agravante o fato de haver formação de bolhas de monômeros que não são polimerizados no processamento da prótese contribuindo para a formação de irregularidades nas superfícies destas (GONSALVES, et al., 2011).

O fato da superfície interna de resina acrílica das bases das próteses não apresentar polimento adequado tendo uma superfície mais irregular, faz com que ocorra uma maior colonização bacteriana nessa superfície que estar em íntimo contato com a mucosa quando a prótese se encontra em função (MARSICO, et al., 2011).

Levando em consideração as dificuldades de higienização das próteses devido suas características anatômicas, assim como das porosidades características da resina acrílica, fica claro que a higienização diária realizada de forma correta é essencial e imprescindível para manutenção da saúde oral (PEREIRA-CENCI, et al., 2007).

PRINCIPAIS PATOLOGIAS DECORRENTES DA HIGIENIZAÇÃO INADEQUADA DAS PRÓTESES TOTAIS

Várias patologias que acometem os pacientes geriátricos estão diretamente relacionadas com as próteses totais. Esses processos patológicos são causados na maioria das vezes pela falta de orientação ao paciente que não executam os

devidos cuidados após a instalação destas. Este fato contribui diretamente de forma adversa no prognóstico final da reabilitação (SILVA, et al., 2011).

Os pacientes devem ser conscientizados da importância da higienização bucal para manter a saúde dos tecidos de sustentação das próteses. A falta da higienização das peças protéticas leva a retenção de placa, cálculo e mancha. É sabido que o biofilme presente nas superfícies das próteses é um dos fatores causadores de patologias como a estomatite protética, da hiperplasia papilar inflamatória, e da candidíase crônica, sendo responsáveis ainda por odores desagradáveis (BARBOSA, et al., 2006).

A estomatite protética é caracterizada por inflamação moderada e edema nos tecidos orais. Essa patologia apresenta vários fatores etiológicos, dentre eles pode-se destacar a ausência ou a negligência da correta higienização das próteses favorecendo a infecção fúngica e o desenvolvimento da estomatite protética (Telles, 2009).

A hiperplasia papilar inflamatória está relacionada com próteses mal adaptadas, falta de higienização e com a utilização contínua da prótese pelo paciente. Essa lesão é um dos componentes da sensação de queimação, que o indivíduo portador de prótese total sente na boca e que a higienização das próteses e dos tecidos de sustentação são essenciais para a prevenção desta patologia (GOIATO, et al., 2005).

A candidíase é caracterizada por ser uma infecção fúngica apresentando diversas formas clínicas. A *Cândida Albicans* é considerada o agente etiológico de tal patologia. Trata-se de um componente da microbiota natural na cavidade oral, porém a instalação de uma prótese associada a não higienização destas, contribui para um aumento do microrganismo na cavidade oral acarretando na manifestação desta patologia(FALCÃO, SANTOS, & SAMPAIO, 2004).

PARAGUASSU, et al., (2011), analisaram 28 indivíduos portadores de próteses dentárias dos quais 25 (89,3%) apresentam alguma patologia associada ao uso de próteses totais, sendo a má higienização das peças protéticas fator agravante para o desenvolvimento de tais patologias.

BARBOSA, et al., (2011), concluíram em seu estudo que as condições de higiene das próteses totais se relacionam com o aparecimento de todas as lesões pesquisadas dentre elas a hiperplasia fibrosa inflamatória, queilite angular, hiperplasia papilomatosa inflamatória, com exceção da

hiperplasia por câmara de sucção que tem como fator etiológico a câmara de sucção.

Embora a falta de dentes nos portadores de próteses diminua o acúmulo de restos de alimentos e placa bacteriana, a necessidade dos pacientes higienizarem os tecidos de suporte ainda persiste. A escovação oral também é essencial para massagear partes como a língua, gengiva e palato estimulando assim a circulação sanguínea nessas regiões (CARLI, et al., 2013).

ORIENTAÇÃO AO PACIENTE E PROMOÇÃO DE SAÚDE

OLIVEIRA, et al., (2000), afirmam que após a entrega das próteses totais, a orientação quanto ao uso e a correta higienização das mesmas, assim como o acompanhamento periódico, são essenciais para promover as condições funcionais sem que haja prejuízo para os tecidos de suporte.

Estudos elaborados por PERACINE, et al., (2010), tem mostrado que os portadores de próteses totais possuem dificuldades em higienizar suas próteses. Estes pacientes não retornam ao dentista para o controle e manutenção de suas próteses, e quando retornam, não são nos intervalos apropriados. Dessa forma, cabe ao cirurgião dentista orientar adequadamente seus pacientes sobre a correta limpeza de suas próteses.

A falta do acompanhamento periódico pelo profissional tem levado os usuários de próteses a acreditarem que as patologias decorrentes da não higienização destas são normais. Muitos destes acreditam também, que estas próteses só devem ser substituídas após sua completa degradação (SILVA & SEIXAS, 2008).

BARBOSA, et al., (2011), afirmam que a não orientação do paciente pelo profissional quanto a adequada higienização e o uso das mesmas, assim como a participação do paciente quanto ao cumprimento das orientações recebidas, são fatores que se associam com as patologias realacionadas com o uso de próteses totais.

Uma boa relação e comunicação entre o dentista e o paciente são essenciais para uma aproximação positiva entre ambos, assim como para a cooperação do paciente frente aos cuidados necessários após a instalação das próteses. A comunicação deficiente pode resultar no insucesso do tratamento (BARBOSA, et al., 2006).

MÉTODOS DE HIGIENIZAÇÃO DAS PRÓTESES TOTAIS

Para uma correta higienização efetiva das próteses totais há disponíveis no mercado vários mecanismos e meios para o controle do biofilme, remoção de manchas e cálculo, entretanto muitos estudos concluem que uma grande porção dos usuários de próteses não sabem higienizá-las de forma correta. Esse fato é consequência dos pacientes não terem sido orientados corretamente pelos profissionais e por negligenciarem as informações passadas por estes (KAZUO, et al., 2008).

Para SILVA e SEIXAS (2008), os agentes de limpeza são considerados ideais quando conseguem remover produtos orgânicos e inorgânicos da prótese, principalmente de regiões rugosas que estão em íntimo contato com os tecidos. Outras características são consideradas fundamentais como ser de baixo custo o que incentiva o seu uso, ser bactericida e fungicida.

Os agentes de limpeza das próteses devem possuir requisitos básicos tais como: ser fácil de usar, ter um sabor agradável, não irritar a mucosa, deve ter compatibilidade com os materiais das próteses, removerem manchas assim como matéria orgânica e inorgânica, não deve causar corrosão da resina acrílica (GONSALVES et al., 2011; SILVA et al., 2006).

A remoção e o controle do biofilme aderente nas próteses podem ser realizados de várias formas, sendo elas: método mecânico, método químico e método mecânico-químico. O método mecânico caracteriza-se pelo uso de uma escova de dente associada a dentífrícios e/ou sabão neutro. O método químico, por sua vez, caracteriza-se pela imersão das próteses em substâncias químicas como o hipoclorito de sódio, peróxidos alcalinos, ácidos diluídos, enzimas e clorexidina. Estas substâncias apresentam ações de solvente, detergente, fungicida e bactericida. O método mecânico-químico caracteriza-se pela associação destes dois métodos e tem sido bastante eficaz no controle do biofilme (GONSALVES, et al., 2011).

SILVA e SEIXAS (2008) recomendam algumas formas de controlar e remover a placa bacteriana aderida sobre as próteses, como o uso de soluções antimicrobianas como a clorexidina e o hipoclorito de sódio. Outra forma de se obter esse controle é através do método mecânico com escova e sabão. A associação da remoção mecânica com o uso de soluções antimicrobianas também tem sido uma forma que demonstra bons resultados na higienização das próteses.

MÉTODO MECÂNICO

O método mais utilizado pelos portadores de próteses tem sido a remoção mecânica do biofilme com o uso de escova dental associada a sabão e/ou dentífrícios (SILVA e SEIXAS, 2008; GONÇALVES et al., 2011; SILVA et al., 2006; CATÃO et al., 2007).

Na realização do método mecânico deve-se fazer uso de uma escova adequada de cerdas macias e um dentífrício com pouco abrasivo ou sabão neutro para que não haja desgaste nas superfícies de resina acrílica das próteses. Quando se utiliza uma escova com cerdas duras associadas a agentes abrasivos acarreta no desgaste das próteses criando nichos que aumentam o acúmulo de placa (GONÇALVES, et al., 2011).

As superfícies de resina acrílica das próteses tem se mostrado resistentes aos desgastes desde que sejam utilizadas escovas com cerdas macias associadas a uma pasta pouco abrasiva ou sabão neutro. As escovas utilizadas na escovação de dentes naturais não deveriam ser utilizadas na limpeza das próteses devido sua anatomia não colaborativa, pela dificuldade que pacientes mais idosos encontra em manuseá-las e pela possibilidade de acidentes decorrente do seu uso. Existem no mercado escovas desenvolvidas para essa finalidade. Estas escovas além de possuir cerdas mais macias, o que contribuem para o não desgaste da resina acrílica, possuem uma anatomia favorável para higienização das próteses. Essas escovas apresentam cerdas dos dois lados da cabeça, sendo um tufo comprido com o objetivo de limpar superfícies mais profundas e um tufo mais espesso para limpar a superfície externa da prótese (LIMA, et al., 2004).

Para GONÇALVES, et al., (2011), as escovas utilizadas na escovação dos dentes naturais não devem ser utilizadas para higienização das próteses totais, pelo fato de suas cerdas possuírem formato inadequado o que impossibilita alcançar as áreas internas, pela dificuldade que o paciente encontra em realizar a limpeza efetiva, assim como pela possibilidade de provocar acidentes durante a escovação. Embora existam esses inconvenientes, a escova dental comum utilizada para higienização dos dentes naturais é a mais utilizada pelos usuários de próteses totais e a mais indicada pela maioria dos cirurgiões dentistas.

Segundo SILVA et al., 2006, na literatura não existem informações científicas que demonstrem que os dentífrícios dentais são mais ou menos eficientes que a utilização de sabão para higienização das próteses. Estes mesmos autores

afirmam que o sabão é mais indicado uma vez que não possuem os abrasivos que causam o desgaste da resina acrílica. Porém, os portadores de próteses preferem utilizar os dentífrícios dentais.

SILVA, et al., (2006), mostraram através de um estudo que 93,87% dos entrevistados relataram utilizar escova dental e dentífrício para higiene de próteses totais. Estes autores ressaltam ainda quem o método mecânico mostra-se eficiente na remoção de placa, materiais orgânicos e manchas na superfície das próteses totais, sendo considerado o método de higienização que remove o biofilme de forma mais homogênea quando comparado ao método químico.

Outro método mecânico de higienização das próteses é o ultra-som, que converte energia elétrica em mecânica com uma frequência de 20.000 ciclos/s. Este método se mostra bastante eficiente na remoção de cálculo, placa bacteriana e manchas de café e cigarro, é rápido na limpeza das próteses e fácil de usar, porém é mais utilizado pelos profissionais como um auxiliar de limpeza devido ao custo do aparelho de ultra-som. Deve ser indicado para pacientes com dificuldades motora que dificultam a higienização da prótese (KAZUO, et al., 2008).

MÉTODO QUÍMICO

Os hipocloritos alcalinos, peróxidos alcalinos, ácidos diluídos e enzimas, são as principais substâncias químicas utilizadas no método químico de higienização. Os peróxidos alcalinos apresentam-se em forma de pastilhas ou pó que quando dissolvidos em água tornam-se soluções alcalinas de peróxido de hidrogênio. As bolhas que são liberadas durante o seu uso são quem realiza a remoção mecânica do biofilme. Este produto é bem eficaz na remoção de manchas e placa recém-formada quando utilizado durante toda noite, pois seu uso por 15 a 30 minutos não é efetivo (PERACINI, et al., 2010).

Os hipocloritos alcalinos são substâncias efetivas na remoção do biofilme, mucinas e substância orgânica. Caracteriza-se por ser bactericida e fungicida e ainda contribui para eliminação dos esporos do vírus da hepatite B. A concentração e o tempo de uso do hipoclorito alcalino na higienização das próteses devem ser controlados a fim de evitar estes problemas (SILVA & SEIXAS, 2008).

Para SILVA, et al., (2006), o hipoclorito de sódio não dissolve cálculos, mas pode inibir sua formação por ter efeito sobre a matriz do biofilme. Essa substância química remove manchas causadas

por tabaco, alimentos e sangue. A desvantagem mais significativa do hipoclorito consiste na possibilidade de clareamento da resina acrílica que constitui a base das próteses totais.

CATÃO, et al., (2007), recomendam que a melhor maneira do uso dos hipocloritos alcalinos é que a prótese seja mergulhada em 15 ml de solução numa concentração de 2% a 3% diluída em 300ml de água durante 15 a 20 minutos diários. Após esse tempo de ação dos hipocloritos alcalinos, as próteses devem ser enxaguadas e colocadas em água fria durante toda a noite com o objetivo de retirar o gosto e odor desagradável.

Os ácidos diluídos são substâncias a base de ácido clorídrico a 5% ou ácido fosfórico a 15%. São substâncias bastante eficazes na remoção de manchas causadas por restos alimentares. Fatores como o fato de serem ácidas, capacidade de lesar olhos e pele em casos de acidentes, contribuem para que sejam pouco difundidas (SOUZA & REGES, 2003).

A clorexidina é um desinfetante bastante utilizado como agente antimicrobiano bastante utilizado nas diversas áreas da odontologia. Em baixas concentrações é bacteriostática e em altas concentrações caracteriza-se por ser bactericida. As soluções de gluconato de clorexidina tornam-se impróprias para imersão diária de dentaduras, pois causam a formação de manchas (amarelas e marrons) além de possuir um gosto amargo (KAZUO, et al., 2008).

Existem no mercado enzimas como a papaína, amilase, lipase e a tripsina, que podem ser utilizadas para remoção e controle do biofilme bacteriano que se depositam sobre as superfícies das próteses. Apresentam-se na forma de pastilhas solúveis na água. A associação das enzimas mutanase e protease é bastante efetiva na limpeza de próteses, sendo seu uso indicado por 15 minutos duas a três vezes por dia (CATÃO, et al., 2007).

Embora existam no mercado várias substâncias químicas que auxiliam na higienização de próteses, poucos pacientes têm condições financeiras de comprá-las e não recebem orientações quanto ao uso de tais produtos. Caso, não seja possível obter qualquer agente químico para higienização química das próteses, estar indicado a imersão destas em água. Essa atitude tem o objetivo de evitar a perda de água da resina acrílica para o meio ambiente evitando assim, alterações dimensionais nessas próteses (SILVA & SEIXAS, 2008).

MÉTODO MECÂNICO-QUÍMICO

O método mecânico-químico, também chamados por alguns autores de método combinado, consiste na associação de escova com dentifrícios ou sabão e o uso de substâncias químicas para higienização das próteses. A limpeza mecânica remove os restos de alimentos e biofilme expondo as áreas irregulares da resina acrílica e as substâncias químicas agem contra os microrganismos que resistiram a limpeza mecânica (SILVA, et al., 2006).

Dentre os diferentes métodos de higienização as próteses totais, a associação do método mecânico e do método químico tem sido comprovada como a melhor forma de higienização. O uso apenas do método mecânico não remove os microrganismos presentes nas deformidades da resina acrílica, assim como o uso apenas do método químico não é suficiente para remover restos de alimentos e placa bacteriana aderida as próteses (SILVA e SEIXAS, 2008; GONÇALVES et al., 2011; SILVA et al., 2006; CATÃO et al., 2007).

DISCUSSÃO

A reabilitação com prótese total de um paciente desdentado altera de forma significativa a microbiologia da cavidade oral. A prótese total está sujeita a instalação da placa bacteriana assim como o acúmulo de restos de alimentos provenientes da dieta.

Várias patologias que podem acometer o portador de prótese estão relacionadas à falta de higienização da prótese total, embora outros fatores possam estar associados como o trauma proporcionado pela prótese e a câmara de sucção. Dentre as patologias relacionadas a má higienização da prótese merecem destaque a hiperplasia papilar inflamatória, estomatite protética e a candidíase. Outros problemas como manchas na superfície da prótese, halitose e o gosto desagradável também são consequências da negligência a higienização da prótese total.

A orientação da correta higienização logo após a instalação da prótese deve ser realizada pelo Cirurgião-Dentista como forma de educar o paciente a novos hábitos de higienização. O acompanhamento ao paciente recém-reabilitado durante as consultas de retorno para avaliação e manutenção também é de grande importância no tratamento com prótese total, pois é através dessas consultas que o profissional passa a observar o comportamento do paciente frente a instalação de uma prótese total podendo as orientações serem repassadas em qualquer uma destas consultas. Uma relação amigável e uma boa comunicação entre o

profissional e o paciente são essenciais para a cooperação do paciente frente aos cuidados necessários após a instalação das próteses.

Vários são os métodos de higienização da prótese total disponíveis na literatura sendo eles o método mecânico, químico e o método mecânico-químico (método combinado). Independente de qual seja o método escolhido para higienização das peças protéticas, este deve possuir requisitos básicos tais como ser de fácil uso, ter baixo custo, não causar danos ao material da prótese, não irritar a mucosa oral, remover matéria orgânica, inorgânica e manchas das superfícies da prótese.

O método mecânico caracteriza-se por ser simples e de fácil uso, consiste na utilização de uma escova de cerdas macias associada ao uso de sabão neutro ou dentífrico sem abrasivos. Apresenta algumas desvantagens como o fato de não remover bactérias em áreas onde as cerdas não alcançam como nas porosidades presentes na resina acrílica. Quando se utiliza uma escova de cerdas duras e/ou um dentífrico abrasivo ocorre um desgaste na resina acrílica aumentando assim o número de nichos que são colonizados por bactérias.

O método químico consiste no uso de soluções químicas nas quais as próteses são imersas e deixas por um período de tempo determinado por o fabricante para que ocorra a eliminação de bactérias aderidas à superfície da prótese, inclusive as que estão presentes em áreas de difícil acesso. Os peróxidos alcalinos, os hipocloritos alcalinos, ácidos diluídos e enzimas são utilizados com esse objetivo e tem demonstrado ser eficiente na remoção do biofilme e manchas provenientes da alimentação.

O método mecânico-químico, também chamado de método combinado, é considerado pela maioria dos autores como o método mais indicado para higienização das próteses totais por combinar a praticidade do método mecânico com a eficácia do método químico.

O conhecimento dos métodos de prevenção e controle da placa bacteriana é de suma importância para que o cirurgião-dentista possa orientar o paciente a criar hábitos corretos de higienização das próteses totais e incorporar a atividade de higienização a sua rotina de cuidados com a saúde.

CONCLUSÃO

Para que uma prótese seja bem confeccionada, a estética e o conforto são requisitos essenciais para esse objetivo. Entretanto, a longevidade do tratamento protético só é alcançada

se a mucosa e os tecidos de suporte são conservados histologicamente e morfológicamente. Assim, a correta higienização das próteses totais é fundamental para a saúde dos tecidos de suporte. Na instalação de uma prótese total, é de responsabilidade do profissional explicar ao paciente a importância da higienização e conservação com as próteses em uso. Para uma melhor instrução e educação do paciente o Cirurgião-Dentista deve atualizar-se constantemente sobre as técnicas e os produtos utilizados para higienização disponíveis no mercado. É importante que o profissional tente fazer com que seus pacientes incorporem a atividade da higienização como uma atividade prazerosa, para que o hábito de higienizar a prótese corretamente seja mantido.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, D. B., BARÃO, V. A., ASSUNÇÃO, W. G., FILHO, H. G., & GOIATO, M. C. Instalação de prótese total: uma revisão. *Rev Odontol UNESP*, pp. 53-60, 2006.
- BARBOSA, T. P., SANTANA, T. S., JÚNIOR, R. M., BATISTA, J. R., SILVEIRA, L. F., & FREITAS, A. P. Lesões bucais associadas ao uso de prótese total. *Rev. Saúde.Com*, pp. 133-142, 2011.
- CARLI, J. P., GIARETTA, B. M., VIEIRA, R. R., LINDEN, M. S., GHIZONI, J. S., & PEREIRA, J. R. Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. *SALUSVISTA*, pp. 103-115, 2013
- CATÃO, N. D., RAMOS, I. N., NETO, J. M., DUARTE, S. M., BATISTA, A. U., & DIAS, A. H. Eficiência de substâncias químicas na remoção do biofilme em próteses totais. *Revista de odontologia da UNESP*, pp. 53-60, 2007.
- FALCÃO, A., SANTOS, L., & SAMPAIO, N. Candidíase associada a próteses dentárias. *Sitientibus*, pp. 135-146, 2004.
- FONSECA, P., AREIAS, C., & FIGUEIRAL, M. Higiene de próteses removíveis. *Rev Portug de Estomatol, Med Dent e Cir Macilofacial*, pp. 141-146, 2007.
- GOIATO, M., GUIOTTI, A., GENNARY, F. H., FAJARDO, R., & ASSUNÇÃO, W. Lesões orais provocadas pelo uso de próteses removíveis. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, pp. 85-90, 2005.
- GONSALVES, L. F., NETO, D. R., BONAN, R. F., & BATISTA, A. U. Higienização de Próteses Totais e Parciais Removíveis. *Revista Bras. ci. Saúde*, pp. 87-94, 2011.

- KAZUO, S. D., FERREIRA, U. C., JUSTO, K. D., RYE, O. E., & SHIGUEYUKI. Higienização em prótese parcial removível. *Rev Odontol da Universidade Cidade de São Paulo*, pp. 168-174, 2008.
- LIMA, E., MOURA, J., GRACIA, R., & CURY, A. Avaliação dos materiais e métodos de higiene utilizados por paciente usuários de próteses removíveis em atendimento na clínica da FOP-UNICAMP. *Rev Odonto Ciencia*, 2004.
- MARSICO, V. S., SILVEIRA, L. F., LEÃO, M. V., & SANTOS, S. S. Relação entre a polimerização de proteses totais acrílicas e adesão microbiana - Revisão de literatura. *Com. Ciências Saúde*, pp. 113-120, 2011.
- PERACINI, A., DAVI, L., RIBEIRO, N., SOARES, R., SILVA, C., & PARANHOS, F. Effect of the physical properties of acrylic resina f overnight immersion in sodium hypochlorite solution. *Gerodontology*, pp. 297-302, 2010.
- PEREIRA-CENCI, T., CURY, A., CENSI, M., & RODRIGUES-GARCIA. (May-Jun de 2007). In vitro Candida colonization on acrylic resins and denture liners: influence os surfasse free energy, roughners, saliva and adhering bactéria. *Int J Prosthodont*, pp. 308-310, 2007.
- SILVA, C. H., PARANHOS, H. F., MELLO, P. C., CRUZ, P. C., FREITAS, K. M., & MACEDO, L. D. Levantamento do grau de instrução e dos materiais e métodos de higiene utilizados por usuários de próteses totais. *revista de odontologia da UNESP*, pp. 125-131, 2006.
- SILVA, E. M., BARÃO, V. A., SANTOS, D. M., DELBEN, J. A., RIBEIRO, A. C., & GALLO, A. K. Pricipais alterações e doenças bucais que acometem o paciente geriátrico - revisão da literatura. *Odonto*, pp. 39-47, 2011.
- SILVA, R. J., & SEIXAS, Z. A. Materiais e métodos de higienização para próteses removíveis. *iNT. J. Dent*, pp. 125-132, 2008.
- SOUZA, J. J., & REGES, R. Soluções limpadoras de prótese – revisão de literatura. *Rev. Brasileira de Prótese Clínica e Laboratorial*, pp. 339-343, 2003.
- TELLES, D. *Prótese total: Convencional e sobre implantes*. São Paulo: Santos, 2009.
- TURANO, J., & TURANO, L. *Fundamentos da prótese total*. São Paulo: Santos, 2010.