

## Levantamento do grau de instruções e dos materiais e métodos de higiene utilizados por usuários de próteses totais

*Cláudia Helena Lovato da SILVA<sup>a</sup>, Helena de Freitas Oliveira PARANHOS<sup>a</sup>,  
Pâmela Carbone MELLO<sup>b</sup>, Patrícia Costa CRUZ<sup>b</sup>, Karina Mattes de FREITAS<sup>c</sup>,  
Leandro Dorigan de MACEDO<sup>c</sup>*

<sup>a</sup>*Departamento de Materiais Dentários e Prótese,  
Faculdade de Odontologia, USP, 14040-904 Ribeirão Preto - SP*

<sup>b</sup>*Estagiária, Departamento de Materiais Dentários e Prótese,  
Faculdade de Odontologia, USP, 14040-904 Ribeirão Preto - SP*

<sup>c</sup>*Doutorando, Departamento de Materiais Dentários e Prótese,  
Faculdade de Odontologia, USP, 14040-904 Ribeirão Preto - SP*

Silva-Lovato CH, Paranhos HFO, Mello PC, Cruz PC, Freitas KM, Macedo LD. Rising of the instructions degree and of materials and methods of hygiene used by complete dentures users. Rev Odontol UNESP. 2006; 35(2): 125-131.

**Resumo:** O objetivo desse trabalho foi realizar um estudo longitudinal a respeito dos materiais e métodos de higiene utilizados por usuários de próteses totais, bem como avaliar o grau de instruções dos mesmos. O levantamento dos dados foi realizado por meio da aplicação de questionário e posterior tabulação dos dados. Foram entrevistados 98 usuários de próteses totais no ano de 1989 e 100, no ano de 2004 atendidos na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto-USP. Os resultados foram analisados por meio da comparação dos dados e pelo Teste das Proporções. Em 1989, 93,87% dos entrevistados relataram utilizar escova dental e dentífrico para higiene de próteses totais. No ano de 2004, 95% dos usuários relataram utilizar o mesmo método de higiene. Quanto ao grau de instrução, mais de 80% dos pacientes não receberam orientação quanto à higienização ou quanto à necessidade de visita periódica ao cirurgião-dentista no ano de 1989, mas em 2004 pôde-se notar que houve uma melhora significativa nesse quadro, uma vez que 52% dos pacientes não receberam orientação quanto à higienização e 77% não receberam orientação quanto à visita periódica ao cirurgião-dentista. Por meio deste estudo verificou-se que o método mais utilizado consiste no método mecânico, uma vez que são aqueles regularmente encontrados no mercado, porém, estes não são específicos para higienização de próteses totais. Embora o grau de instrução tenha melhorado ao longo dos anos, a higiene oral de usuários de prótese total ainda é precária, havendo necessidade de maior atenção ao idoso, não somente por parte do cirurgião-dentista, mas também de indústrias de produtos de higiene oral, para que os desdentados totais tenham acesso aos produtos específicos para este fim, podendo assim, controlar de forma adequada sua saúde oral.

**Palavras-chave:** *Prótese total; higiene; prevenção.*

**Abstract:** The goal of this work was to accomplish a longitudinal study concerning about the materials and methods of hygiene used by complete dentures users, as well as to evaluate the instructions degree of the same. The rising of the data was accomplished by means of the questionnaire and posterior table application of the data. They were interviewed 98 complete dentures users in year of 1989 and 100, in year of 2004 attended in to Odontology Faculty of Ribeirão Preto. The results were analyzed by means of the comparison of the data and by the Proportions Test. In 1989, 93.87% of the interviewees related use dental brush and toothpaste for complete denture hygiene. In year of 2004, 95% of the users related use the same hygiene method. Regarding the instruction degree, more than 80% of the patients did not receive orientation regarding cleansers or regarding the need to periodic visit to the surgeon-dentist in year of 1989, but in 2004 could notice that there was a significant improvement in this picture, once that 52%

of the patients did not receive orientation regarding cleansers and 77% did not receive orientation regarding the periodic visit to the surgeon-dentist. For half of this study it verified that the used method consists in mechanical method, once that are those methods are not regularly found in the market, however, these are not specific for denture complete hygiene. Although the instruction degree has improved along years, the users' oral complete denture hygiene is precarious, there being need to larger attention to the senior, not only by the surgeon-dentist, but also of products industries of oral hygiene, so that the total toothless have access to the specific products for this end, could this way, control of adequate your form oral health.

**Keywords:** *Complete denture; hygiene; prevention.*

## Introdução

Vários levantamentos com o intuito de avaliar as condições da saúde oral de usuários de prótese total são citados na literatura<sup>11,12,29</sup>. Apesar da existência de inúmeros trabalhos mostrando a eficiência dos produtos da limpeza e os malefícios da má higiene, tanto para os tecidos de suporte, como para os materiais constituintes da prótese, a higiene e saúde oral de usuários de prótese total ainda é precária<sup>1,5,6,14-16</sup>. Segundo Paranhos et al.<sup>24</sup>, a não orientação correta de higiene oral dos cirurgiões-dentistas; as dificuldades relacionadas às características das próteses e à idade avançada dos pacientes, que leva à diminuição das habilidades manuais dos portadores de prótese total, podem explicar tal precariedade.

Está comprovado que a higienização inadequada acarreta a instalação do biofilme, cálculos, pigmentações e alterações inflamatórias nos tecidos de sustentação, além de odor desagradável e desgaste dos dentes de acrílico e da base do aparelho<sup>2,3,5</sup>. O biofilme formado na dentadura é um importante fator relacionado à Candidíase Atrófica Crônica em pacientes que usam prótese total, portanto a remoção total do biofilme é de fundamental importância na manutenção de uma boa higiene oral<sup>16</sup>.

Algumas recomendações importantes quanto aos métodos usados para higienização das próteses totais têm sido relatadas. O produto ideal deve ser de fácil manuseio, deve ser efetivo na remoção de depósitos orgânicos e inorgânicos, bactericida e fungicida, não tóxico aos pacientes, compatível com o material das próteses totais, e também ter um custo adequado<sup>2,7,13,22,25</sup>.

Na literatura encontram-se vários trabalhos que trazem informações sobre os materiais e métodos de higiene para próteses totais. Segundo Nikawa et al.<sup>21</sup>, as soluções químicas do tipo imersão podem ser divididas em 2 grupos: higienizadores de dentadura e desinfetantes, os quais podem ser classificados de acordo com seu modo de ação ou de acordo com seus componentes de limpeza: hipocloritos, peróxidos, peróxidos neutros com enzimas, enzimas, ácidos, drogas cruas ou imaturas e enxaguatórios.

O hipoclorito de sódio é apresentado na forma de solução, que dissolve mucinas e outras substâncias orgânicas. Não dissolve cálculos, mas pode inibir sua formação

por ter efeito sobre a matriz do biofilme<sup>2,5</sup>. Remove manchas causadas por tabaco, alimentos e sangue. Segundo Budtz-Jørgensen<sup>5</sup>, o hipoclorito alcalino é bactericida e fungicida. A desvantagem mais significativa do hipoclorito consiste na possibilidade de escurecimento e corrosão dos componentes metálicos de próteses parciais removíveis e o clareamento da resina acrílica que constitui a base das próteses totais.

Os peróxidos alcalinos são combinações químicas complexas de ingredientes ativos designados para atacar os constituintes orgânicos dos depósitos das dentaduras<sup>2</sup>. Podem ser apresentados na forma de pós ou tabletes que formam soluções alcalinas de peróxido de hidrogênio quando dissolvidos em água. Usualmente, combinam-se detergentes alcalinos para diminuir a tensão superficial e agentes como o perborato de sódio ou percarbonato com o oxigênio liberado na solução. Existe a possibilidade de esses higienizadores provocarem o clareamento da resina acrílica. São os higienizadores químicos mais comumente utilizados pelos pacientes por serem mais efetivos em depósitos leves quando utilizados regularmente.

As enzimas atuam quebrando as mucoproteínas, glicoproteínas e mucopolissacarídeos do biofilme dificultando o seu aumento. As mais utilizadas são a dextrase, mutanase, lipase, amilase e tripsina, porém, associa-se mais comumente a mutanase com a proteinase, capaz de quebrar a matriz do biofilme, que uma vez quebrada, é facilmente removida por um simples jato d'água<sup>2,5</sup>. Atualmente, têm sido incorporadas em higienizadores de dentadura do tipo imersão e têm demonstrado grande eficácia na remoção do biofilme, além de serem bactericida e fungicida.

Os ácidos são geralmente soluções de ácido hidrocloreídrico que podem aparecer sozinhos ou combinados com ácido fosfórico, particularmente efetivo na remoção de manchas resistentes à ação dos hipocloritos<sup>2</sup>. O ácido hidrocloreídrico, um dos mais utilizados, é apresentado na forma líquida e pode ser aplicado na dentadura com uma escova ou esponja e necessita de um pequeno período de contato. A ação deste higienizador é rápida, porém pode causar danos acidentais durante o seu uso, devendo ser manuseado com grande cuidado mesmo em concentrações diluídas (3 a 5%).

As soluções ácidas agem na dentadura dissolvendo componentes inorgânicos dos depósitos.

A clorexidina é um desinfetante bastante utilizado como agente antimicrobiano. Seu efeito clínico baseia-se na inibição do desenvolvimento do biofilme dental e da gengivite, prevenção da formação de cálculo supra-gengival e de superfícies cariadas pequenas<sup>5</sup>. Em baixas concentrações é bacteriostática e em altas concentrações é 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 do gosto amargo<sup>2</sup>.

Dentre os métodos mecânicos, o ultra-som tem sido citado na literatura como higienizador de prótese total, podendo ser utilizado somente pelo cirurgião-dentista. A prótese é colocada dentro de uma unidade de limpeza, a qual é preenchida com um agente de imersão indicado pelo fabricante. A ação de limpeza do agente de imersão é, então, complementada pela ação mecânica do aparelho<sup>3</sup>.

Outro método mecânico bastante utilizado consiste no uso da escova, tendo como agentes auxiliares a água, o sabão, as pastas ou pós abrasivos. Quando usados adequadamente, removem mecanicamente o biofilme sem causar danos físicos aos componentes acrílicos da prótese total. Este método pode apresentar-se desvantajoso quando utilizado por pacientes de idade mais avançada e/ou com problemas de coordenação motora, pois exige habilidade manual para ser adequadamente efetivo<sup>8</sup>.

A escova dental tem sido o elemento mais importante em qualquer programa de higiene, principalmente em se tratando de próteses totais, no entanto, pesquisadores salientam a necessidade do emprego de uma escova adequada<sup>3,5,17,20,22,26-28</sup>.

Segundo Abere<sup>3</sup>, certas precauções devem ser tomadas quando do uso de escovas nas superfícies de próteses totais. Se os agentes auxiliares não forem utilizados cuidadosamente podem alterar a superfície da resina acrílica deixando-a rugosa e conseqüentemente mais propensa à retenção do biofilme e resíduos alimentares. Dessa forma, os agentes auxiliares indicados deverão apresentar uma baixa abrasividade.

Segundo Budtz-Jørgensen<sup>5</sup>, a escovação, associada à água e sabão ou dentifrícios, tem se mostrado eficiente para remoção de manchas e biofilme. A resina acrílica oferece relativa resistência ao desgaste se a escovação for realizada pelo período correto, se a escova utilizada for adequada e se não forem utilizados abrasivos.

Roth, Fleming<sup>26</sup>, em um levantamento, encontrou que os portadores de próteses totais utilizavam uma variedade de escovas com materiais de limpeza auxiliares, aleatoriamente. Baseado nisso, ele conduziu um trabalho para avaliar o efeito da escovação com os higienizadores mais comumente utilizados na superfície polida da resina acrílica. A rugosi-

dade encontrada foi mínima para a escova de dentadura e moderada para a escova de dentes regular.

Sant'Anna et al.<sup>27</sup>, indicam o uso de duas escovas associadas, sendo uma de mão e outra dental, ambas de cerdas macias, e recomendam a escovação de toda a mucosa coberta pela dentadura e da língua, tendo como agentes auxiliares líquidos adstringentes suaves ou antissépticos bucais.

Lee et al.<sup>16</sup> avaliaram métodos populares de higiene e encontraram que uma combinação da escovação e o uso de um higienizador do tipo imersão apresentou-se como o método mais efetivo de higiene. Próteses mantidas imersas em higienizadores do tipo imersão seguidas de escovação mostraram uma redução no número de bactérias. Nikawa et al.<sup>21</sup> apontou que a escovação (com dentifrício) é insuficiente para reduzir o número de microrganismos nas dentaduras. Os resultados de seu estudo mostram que o controle do biofilme usando somente a escovação não é eficaz como os higienizadores químicos e que nenhum e nem outro reduz o biofilme na dentadura ou previne a Candidíase Atrófica Crônica.

Por meio da literatura consultada, pôde-se notar que há métodos adequados para higiene de próteses totais e que este procedimento não é fácil de ser realizado e nem tão pouco o deva ser de forma aleatória.

Em virtude da necessidade do controle e manutenção das próteses totais para a boa saúde oral dos edentados totais, este estudo investigou a variação no grau de instruções de usuários de próteses totais bem como os materiais e métodos de higiene utilizados por eles para a higiene das próteses.

O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento e uma comparação do grau de instrução e materiais e métodos de higiene utilizados por usuários de prótese total, atendidos na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo nos anos de 1989 e 2004.

## Material e método

Para o levantamento dos dados, este estudo utilizou um protocolo publicado por Paranhos et al.<sup>23</sup>. O protocolo contendo as questões referentes aos objetivos do estudo (Quadro 1) foi respondido por 98 pacientes edentados totais no ano de 1989 e, mais tarde, em 2004, 100 pacientes responderam às mesmas questões. Todos os voluntários da pesquisa procuraram a Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP para confecção de novas próteses totais. Somente participaram do trabalho voluntários que já faziam uso de próteses totais e, portanto, já haviam tido contato com um profissional cirurgião-dentista para a confecção das mesmas.

Foram entrevistados no ano de 1989, 98 pacientes entre 30 a 76 anos, sendo 16 homens e 82 mulheres. Entre os homens, 11 faziam uso de próteses totais superior e inferior e entre as mulheres, 82. No ano de 2004, a faixa etária variou

**Quadro 1.** Protocolo apresentado aos pacientes entrevistados

PROTOCOLO DE PESQUISA	
Nome do paciente: _____ RG/USP: _____	
Idade: ____ Sexo: _____	
<p><b>1. Tipo de prótese total:</b></p> <p>Maxilar ( ) Há ____ anos</p> <p>Mandibular ( ) Há ____ anos</p> <p><b>2. Dorme com a prótese?</b></p> <p>Sim ( ) Não ( )</p> <p>Foi recomendado pelo cirurgião-dentista:</p> <p>Sim ( ) Não ( ) Outros ( )</p> <p><b>3. Conserva a prótese fora da boca?</b></p> <p>Sim ( ) Não ( ) Onde? _____.</p> <p>Foi recomendado pelo cirurgião-dentista?</p> <p>Sim ( ) Não ( ) Outros ( )</p> <p><b>4. Você recebeu orientação do cirurgião-dentista:</b></p> <p>Quanto visitar periodicamente o cirurgião-dentista</p> <p>Sim ( ) Não ( )</p> <p>Quanto à higienização da prótese</p> <p>Sim ( ) Não ( )</p>	<p><b>5. Higieniza a prótese:</b></p> <p>Três vezes ao dia (ao levantar; após o almoço; após o jantar) ( )</p> <p>Após ingerir qualquer alimento ( )</p> <p>Antes de dormir ( )</p> <p><b>6. Retira a prótese para fazer a higienização?</b></p> <p>Sim ( ) Não ( )</p> <p><b>7. Com o quê higieniza a prótese?</b></p> <p>Escova de dente e água ( )</p> <p>Escova de dente, água e dentífrício ( )</p> <p>Escova de dente e Sabão ( )</p> <p>Escova de dente e Detergente ( )</p>

de 39 a 84 anos, sendo 20 do sexo masculino, e destes, 15 usuários de próteses totais superior e inferior, e 80 mulheres, das quais 69 usavam o par de próteses.

O trabalho teve início após a aprovação do Comitê de Ética (2004.1.716.58.3).

O protocolo foi aplicado aos voluntários por um mesmo odontólogo tanto no ano de 1989 como no ano de 2004, e os dados foram tabulados. Para comparação de duas amostras de dados independentes (1989 e 2004), foi utilizado o Teste das Proporções. A finalidade do teste é verificar se duas proporções podem ser consideradas iguais quando resultantes de amostragens com números diferentes de dados.

## Resultado

Na Tabela 1 estão os dados quanto às informações fornecidas pelo cirurgião-dentista sobre higiene oral e visita periódica ao cirurgião-dentista, bem como o resultado do teste das proporções.

Na Tabela 2, estão os dados referentes ao período de higienização e o resultado do Teste das Proporções e na

Tabela 3, encontra-se a distribuição dos materiais utilizados pelos pacientes na higienização.

Os dados quanto ao uso noturno da prótese e a análise estatística desses dados encontram-se na Tabela 4.

## Discussão e conclusão

Vários trabalhos existentes na literatura avaliam métodos de higiene de próteses totais, e a maioria deles obtém em seus resultados que a melhor forma de se conseguir uma adequada higiene é através da associação dos métodos mecânicos e químicos<sup>22-24,28</sup>. Entretanto, levantamentos confirmam que o método mecânico é o mais popular e que uma pequena parcela da população utiliza algum método químico como auxiliar de limpeza<sup>22-24</sup>. Este trabalho encontrou resultados que correspondem às informações literárias, uma vez que dos 98 pacientes entrevistados em 1989, 93,87% relataram utilizar escova e dentífrício convencionais para higienizar suas próteses. Em 2004, os dados foram muito próximos (95%), indicando que não houve mudanças ao longo de 14 anos com relação à introdução de novos materiais no mercado brasileiro (Tabela 1). Somente 3 pacientes relataram

**Tabela 1.** Distribuição da frequência dos materiais e métodos empregados na higienização das próteses totais

Ano	Escova + água	Escova + água + dentifrício	Escova + sabão	Escova + detergente	Outros*
1989	3 (3,06%)	92 (93,87%)	3 (3,06%)	0	2
2004	3 (3%)	95 (95%)	2 (2%)	0	1

\* Dentre o total de pacientes: Bicarbonato de sódio, Roupalim (água sanitária)

**Tabela 2.** Dados referentes às informações fornecidas pelo cirurgião-dentista aos pacientes e teste das proporções

Ano	Sexo	Higienização da PT			Visita periódica ao consultório		
		Sim	Não	Total	Sim	Não	Total
1989	M	3	13	16	6	10	16
	F	14	68	82	6	76	82
	Total	17 (17,3%)	81 (82,6%)	98	12 (12,2%)	86 (87,7%)	98
2004	M	9	11	20	0	20	20
	F	39	41	80	23	57	80
	Total	48 (48%)	52 (52%)	100	23 (23%)	77 (77%)	100
Teste das proporções							
Informações		1989	2004	1989 ≠ 2004	Valor de z	Prob. H0	Significância
Higienização		0,17	0,48	0,30	4,59	0,00%	$\alpha = 0,01$
Visitas periódicas		0,12	0,23	0,10	1,98	2,37	$\alpha = 0,05$

**Tabela 3.** Dados referentes ao período de higienização das próteses totais e teste das proporções

Ano	Sexo	3 vezes ao dia		Após ingerir qualquer alimento		Antes de dormir	
		1989	2004	1989	2004	1989	2004
1989	M	11		1		7	
	F	60		20		50	
	Total	71 (72,4%)		21 (21,4%)		57 (58,1%)	
2004	M	18		7		14	
	F	61		33		50	
	Total	79 (79%)		40 (40%)		64 (64%)	
Teste das proporções							
1989	2004	1989 ≠ 2004	Valor de z	Prob. H0	Significância		
0,72	0,79	0,06	1,07	14,11%	$\alpha > 0,05$		

**Tabela 4.** Distribuição do número de pacientes quanto ao uso noturno da prótese

Ano	Sexo	Uso noturno			
		Sim	Não		
1989	M	16	00		
	F	71	11		
	Total	87 (88,77%)	11 (11,22%)		
2004	M	15	05		
	F	53	27		
	Total	68 (68%)	32 (32%)		
Teste das proporções					
1989	2004	1989 ≠ 2004	Valor de z	Prob. H0	Significância
0,88	0,68	0,20	3,54	0,02%	$\alpha = 0,01$

o uso de outros métodos, como água sanitária e bicarbonato de sódio.

Quando da indicação de um método mecânico, mais propriamente o uso de uma escova associada a um dentífrico, os autores salientam a necessidade do uso de uma escova adequada para dentadura<sup>5,18</sup>. Esse tipo de escova, no mercado brasileiro, é pouco divulgado entre os usuários de prótese total, levando-os à utilização de escovas para dentes naturais. A indicação de uma escova adequada é importante para se conseguir um melhor alcance de todas as áreas da prótese (internas e externas), evitar possíveis acidentes que possam ser causados por uma escova que não se adapte às superfícies e utilizar cerdas que não provoquem ranhuras na superfície polida das próteses<sup>1,2,5</sup>.

Os portadores de próteses totais sofreram o mais grave e irreversível problema que poderia acometer seus dentes, ou seja, sua própria perda. Isto causa um desestímulo muito grande em manter suas dentaduras em boas condições. Este problema ainda é agravado pela falta de interesse do cirurgião-dentista em orientar seus pacientes sobre a necessidade da manutenção das próteses em bom estado<sup>8,9</sup>. Verificou-se pela Tabela 2 que mais de 80% dos pacientes não receberam orientação quanto à higienização ou quanto à necessidade de visita periódica ao cirurgião-dentista no ano de 1989, mas em 2004 pôde-se notar que houve uma melhora significativa nesse quadro, uma vez que 52% dos pacientes não receberam orientação quanto à higienização e 77% não receberam orientação quanto à visita periódica ao cirurgião-dentista, demonstrando que houve uma melhor instrução à população neste período.

O cirurgião-dentista deve estar consciente da importância da orientação ao paciente quanto à higienização do aparelho protético e quanto aos meios para promovê-la utilizando materiais e métodos efetivos<sup>12,19,23-24</sup>.

É interessante observar que praticamente todas as propagandas quanto à higiene bucal são dirigidas para a preservação dos dentes naturais e seus tecidos de suporte. As indústrias especializadas em produtos para higiene oral com vistas à preservação da denteição natural conduzem suas propagandas de maneira objetiva e dispendiosa, devido à grande concorrência no setor, mas, raramente, referem-se a produtos para higiene das próteses totais.

O período de higienização é importante, uma vez que o biofilme deposita-se de forma similar àquela dos dentes naturais, a qual consiste em células agrupadas em uma matriz derivada de glicoproteínas salivares<sup>2</sup>. No entanto, apesar dos trabalhos consultados salientarem a necessidade da limpeza das dentaduras, as informações são escassas no que diz respeito ao período em que ela deve ser realizada<sup>4</sup>. Os dados encontrados neste levantamento indicaram que a higiene das próteses é realizada três vezes ao dia pelo maior número de pacientes tanto para o ano de 1989 (72,4%) como para 2004 (79%), como mostra a Tabela 3. Este pro-

cedimento, provavelmente, tem como base as orientações fornecidas e veiculadas pela mídia a respeito da escovação dos dentes naturais.

Na revisão da literatura, pôde-se verificar a existência de várias alternativas para a limpeza de prótese total. No entanto, além da falta de orientação, a higienização é dificultada porque os produtos químicos, bem como os dentífricos e escovas específicas, são comuns em outros países, o mesmo não acontecendo no Brasil, onde poucos materiais são colocados à disposição dos pacientes<sup>24</sup>. As escovas para dentes naturais não deveriam ser usadas em prótese total por apresentarem forma inadequada, dificultando a limpeza dos sulcos. Outro fator importante a ser considerado, é a dureza das cerdas das escovas, pois constitui causa de abrasão. A abrasividade deve ser reduzida a um nível mínimo, mesmo que seja associada a uma escova macia.

Pela Tabela 4, verificou-se que o número de pacientes que dormem com a prótese (88,77% em 1989 e 68% em 2004) foi superior ao número dos que dormem sem ela; porém houve uma melhora significativa comparando-se os dados. A literatura informa que existe correlação entre o uso contínuo da prótese total e as lesões dos tecidos subjacentes à mucosa<sup>10</sup>. O grande número de trabalhos publicados nesta área, ou seja, higienização de dentaduras completas, mostra claramente a grande preocupação sobre o assunto.

No Brasil, a ausência de um programa de saúde bucal destinado à população idosa aumenta a responsabilidade dos profissionais, especialmente daqueles que se dedicam ao tratamento dos usuários de prótese total, no sentido de desenvolverem pesquisas voltadas para a manutenção da saúde oral e dos aparelhos protéticos dessa população.

Utilizando ou não uma escova específica para prótese total, a escovação é o método de higienização rotineiramente mais utilizado, tendo como agentes auxiliares cremes dentais (para dentes naturais ou específicos para higienização de dentadura), pós-abrasivos, sabão e água<sup>21</sup>. Não existem evidências experimentais que a escovação com dentífrico seja mais efetiva que o uso de sabão, porém, a maioria dos pacientes prefere utilizar o primeiro. Quanto ao período de escovação, Paranhos et al.<sup>23,24</sup> indicam a escovação do aparelho protético três vezes ao dia, porém quando tal procedimento não puder ser realizado, o paciente deve fazer bochechos para remoção dos resíduos alimentares. Outro fator importante a ser considerado relaciona-se aos tecidos moles, os quais também devem ser higienizados, após as refeições, com escovas de cerdas macias.

No Brasil, a higiene oral de portadores de prótese total é precária, havendo necessidade de maior atenção ao idoso, não somente por parte dos cirurgiões-dentistas, mas também de indústrias de produtos de higiene oral, para que os desdentados totais tenham acesso aos produtos específicos para este fim, podendo, assim, controlar de forma adequada sua saúde oral.

No entanto, é importante salientar que uma limitação verificada neste estudo reside no fato de que todas as pessoas entrevistadas foram encaminhadas à Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP, pelo Sistema Único de Saúde, e são, na sua maioria, pessoas de baixo poder aquisitivo e cultural. Um levantamento junto a outros órgãos públicos e também privados seria importante para assegurar os resultados encontrados neste trabalho.

## Referências

1. Abelson DC. Denture plaque and denture cleansers. *J Prosthet Dent*. 1981;45:376-9.
2. Abelson DC. Denture plaque and denture cleansers: review of the literature. *Gerodontology*. 1985;1:202-6.
3. Abere DJ. Post-placement care of complete and removable partial dentures. *Dent Clin North Am*. 1979;23:143-51.
4. Boucher C, Hickey JC, Zarb GA. *Protesis para el desdentado total*. Buenos Aires: Editorial Mundi; 1977.
5. Budtz-Jørgensen E. Materials and methods for cleaning dentures. *J Prosthet Dent*. 1979;42: 619-23.
6. Budtz-Jørgensen E, Mojon P, Rentsch A, Deslauriers N. Effects of an oral health program on the occurrence of oral candidosis in a long-term care facility. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2000;28:141-9.
7. Council on Dental Materials, Instruments and Equipment. Denture cleansers: *J Am Dent Assoc*. 1983;106:77-9.
8. Devlin H, Bedi R. Denture use and abuse. *Dent Update*. 1988;15:78-80.
9. Heatwell CM, Rahn, AO. *Sylabus em dentaduras completas*. São Paulo: Livraria Editora Santos; 1990.
10. Hoad-Reddick G, Grant AA, Griffiths CS. The dental health of an elderly population in North-West England: results of a survey undertaken in the Halton Health Authority. *J Prosthet Dent*. 1987;15:139-46.
11. Hoad-Reddick G, Grant AA, Griffiths CS. Investigation into the cleanliness of dentures in an elderly population. *J Prosthet Dent*. 1990;64:48-52.
12. Jagger DC, Harrison A. Denture cleansing: the best approach. *Br Dent J*. 1995;178:413-7.
13. Jegenathan S, Payne JA, Theam HPY. Denture stomatitis in an elderly edentulous Asian population. *J Oral Rehabil*. 1997;24:468-72.
14. Keng SB, Lim M. Denture plaque distribution and the effectiveness of a perborate-containing denture cleanser. *Quintessence Int*. 1996;27:341-45.
15. Kulak-Ozkan Y, Kazazolu E, Arıkan A. Oral hygiene habits, denture cleanliness, presence of yeasts and stomatitis in elderly people. *J Oral Rehabil*. 2002;29:300-4.
16. Lee HE, Wang CC, Wang JC, Chen CP. The effect of denture cleansers and cleaning methods on the microflora of denture plaque. *Kaohs-Hsueh Ko Hsueh*. 1985;1:88.
17. Mäkila E, Taulio-Korvenmaa A. Denture and oral brush for elderly people. *Proc Finn Dent Soc*. 1988;84:197-200.
18. Murtomaa H, Meurman JH. Mechanical aids in the prevention of dental diseases in the elderly. *Int Dent J*. 1992;24:365-72.
19. Murray ID, McCabe JF, Storer R. Abrasivity of denture cleaning pastes “in vitro” and “in situ”. *Br Dent J*. 1986;161:137-41.
20. Neill DJ. A study of materials and methods employed in cleaning dentures. *Br Dent J*. 1968;124:107-15.
21. Nikawa H, Hamada T, Yamashiro H, Kumagai H. A review of in vivo methods to evaluate the efficacy of denture cleansers. *Int J Prosthodont*. 1999;12:153-9.
22. Paranhos HFO, Pardini LC, Panzeri H. Hábitos de higienização de portadores de prótese total. *Rev Paul Odontol*. 1991;12:11-21.
23. Paranhos HFO, Malachias A, Pardini, LC. Materiais para limpeza de dentaduras: revisão da literatura. *Rev da Fac Odontol Lins*. 1991;4:19-24.
24. Paranhos HFO, Panzeri H, Lara EHG, Candido RC, Ito IY. Capacity of denture plaque/biofilm removal and antimicrobial action of a new denture paste. *Braz Dent J*. 2000; 12:97-104.
25. Purnaveja S, Fletcher AM, Ritchie GM, Amin WM, Morandians S, Dodd AW. Compatibility of denture cleansers with some new self curing denture base materials. *Biomaterials*. 1982;3:251-52.
26. Roth JA, Fleming L. An update on the effectiveness of denture cleansers. *W V Dent J*. 1980;54:14-6.
27. Sant’Anna AT, Paranhos HFO, Abrão WA, Malachias A, Pardini LC. Higienização de prótese total pelo método mecânico. *Rev Odonto*. 1992;2:11-9.
28. Shou L, Wigth C, Cumming C. Oral higien habits, denture plaque, presence of yeasts and stomatitis in institutionalised elderly in Lothian, Scotland. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1987;15:85-9.
29. Victorim L. Effect of toothbrushing on acrylic resin veneering material. II Abrasive effect of selected dentifrices and toothbrushes. *Acta Odontol Scand*. 1972;30:383-95.

