

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

NAJARA MAREZA FERREIRA DA SILVA

**PRÓTESE DENTÁRIA REMOVÍVEL: O CUIDADO DO USUÁRIO NO PROCESSO
DE HIGIENIZAÇÃO**

MOSSORÓ – RN
2021

NAJARA MAREZA FERREIRA DA SILVA

**PRÓTESE DENTÁRIA REMOVÍVEL: O CUIDADO DO USUÁRIO NO PROCESSO
DE HIGIENIZAÇÃO**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa.

MOSSORÓ-RN
2021

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN. Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S586p Silva, Najara Mareza Ferreira da.

Prótese dentária removível: o cuidado do usuário no processo de higienização / Najara Mareza Ferreira da Silva. – Mossoró, 2021.

41 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa.

Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Prótese dentária. 2. Higiene bucal. 3. Higiene da prótese. I. Costa, Andréa Raquel Fernandes Carlos da. II. Título.

CDU 616.314

NAJARA MAREZA FERREIRA DA SILVA

**PRÓTESE DENTÁRIA REMOVÍVEL: O CUIDADO DO USUÁRIO NO PROCESSO
DE HIGIENIZAÇÃO**

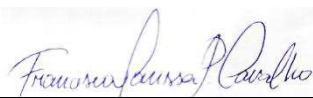
Monografia apresentada pela discente Najara Mareza Ferreira da Silva, do Curso de Bacharelato em Odontologia, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) à Banca Examinadora constituída pelos seguintes membros:

Data da defesa: 03 de Dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa (FACENE/RN)
Orientadora



Prof.^a Esp. Francisca Larissa Paiva de Carvalho (FACENE/RN)

Membro



Prof.^a Dra. Tatiana Oliveira Souza (FACENE/RN)

Membro

Dedico esta monografia ao meu amado pai, Osnivan Pedro, meu porto seguro, graças ao seu esforço e por sonhar junto comigo pude concluir meu curso. A minha amada mãe, Marta Ferreira, por estar sempre presente me amparando e ajudando em todos os momentos. A minha irmã, Naiara Marisa, pelo apoio e motivação. A minha sobrinha, Emily Sol, nosso solzinho que ilumina nossas vidas com seu amor. Ao meu noivo, Hagemenon de Almeida, pela paciência, compreensão e motivação. Sem vocês nada seria possível. Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, autor e consumidor da minha fé, minha fortaleza e socorro em todas as horas, Deus presente e fiel, a quem dedico toda honra e toda glória e todos esses anos de estudo.

Aos meus pais por todo esforço, compreensão, por cada dia de trabalho para me proporcionar viver esse momento e conseguir estudar e concluir meu curso, vocês são essenciais em minha vida.

A minha irmã pelo incentivo e me fazer acreditar que eu conseguiria realizar meu sonho de cursar o que eu sempre quis, sem a motivação e ajuda dela não teria conseguido.

A minha sobrinha por entender eu não estar presente com ela em alguns momentos.

Ao meu noivo pela paciência, compreensão à minha ausência, pela ajuda em dias difíceis e cansativos em que se prontificou a ajudar nas atividades de matemática e a concluir trabalhos mesmo sem conhecimento na área, esteve sempre presente me auxiliando e me apoiando.

Aos meus colegas de sala, que fizeram parte e contribuíram nessa caminhada ao longo do curso, em especial, Brenda Medeiros, minha dupla e parceira, sempre juntas conseguimos passar por todas as dificuldades.

Aos meus professores que fizeram parte do meu aprendizado, em especial à minha orientadora Andrea Raquel, pela qual sou muito grata por todo ensinamento, paciência e dedicação em me auxiliar na construção desse trabalho, sempre acolhedora e tornando essa jornada mais leve.

Meu muito obrigada!!

“ Porque dele, e por meio dele, e para ele,
são todas as coisas. A ele, pois, a glória
eternamente. Amém!”

(ROMANOS, 11.36)

RESUMO

A reabilitação com prótese dentária removível devolve a função do sistema estomatognático, estética e bem-estar. Para garantir a longevidade do tratamento e a saúde aos tecidos adjacentes é necessário manter a desinfecção e higiene da prótese. A orientação dos profissionais é fundamental na conscientização do paciente a cerca desse assunto. Diante disso, este estudo objetiva discutir a importância da adoção de hábitos de higiene em usuários de prótese dentária removível. Para isso, foi adotado como metodologia de pesquisa, uma Revisão Integrativa da Literatura. Os dados foram coletados nas bases de dados eletrônicas: *Scientific Eletronic Libray Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Portal de Periódicos CAPES. Foram selecionados artigos e trabalhos científicos redigidos em língua portuguesa e/ou língua inglesa, com período de publicação entre 2014 e 2021. Quanto ao procedimento de busca, foi empregada a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): prótese dentária, candidíase oral e higiene bucal. Deste modo, os estudos foram lidos e categorizados considerando os núcleis de sentido. Os achados na literatura apontam que a má higiene da prótese dentária é um fator etiológico local para o desenvolvimento da candidíase oral e da estomatite protética. Foram citados pelos autores três métodos de higienização das próteses: método mecânico, método químico e método combinado, sendo o método mecânico o mais utilizado entre a população usuária de prótese dentária. A falta de orientação é a principal causa de falhas na higienização. Conclui-se que a má higiene da prótese é a principal causa de lesões orais, tais como candidíase oral e estomatite protética, e a orientação por parte dos cirurgiões-dentistas deve ter total relevância tanto quanto a reabilitação oral com a próteses em si, pois a orientação integra o conjunto reabilitação oral, e traz um prognóstico positivo ao tratamento.

Palavras-chave: Prótese dentária. Higiene bucal. Higiene da prótese.

ABSTRACT

Rehabilitation with removable dentures restores the function of the stomatognathic system, esthetics and well-being. To guarantee the longevity of the treatment and the health of the adjacent tissues, it is necessary to maintain the disinfection and hygiene of the prosthesis. The guidance of professionals is essential to make patients aware of this issue. Therefore, this study aims to discuss the importance of adopting hygiene habits in users of removable dentures. For this, the Integrative Literature Review was adopted as a research methodology. Data were collected in electronic databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and in the CAPES Journal Portal. Articles and scientific papers written in Portuguese and/or English, with a publication period between 2014 and 2021, were selected. As for the search procedure, the health terminology consulted in the Health Sciences Descriptors (DECS) was used: dental prosthesis, oral candidiasis and oral hygiene. Thus, the studies were read and categorized considering the authors' approaches. Findings in the literature indicate that poor dental prosthesis hygiene is a local etiological factor for the development of oral candidiasis and prosthetic stomatitis. Three methods of cleaning the dentures were found: mechanical method, chemical method and combined method, the mechanical method is the most used among the population using dental prosthesis. Lack of orientation is the main cause of failures in the cleaning of the prosthesis. It is concluded that poor denture hygiene is the main cause of oral injuries, such as oral candidiasis and prosthetic stomatitis, and the guidance of dental surgeons should have full relevance as much as oral rehabilitation with the denture itself, because the guidance integrates the whole of oral rehabilitation, and brings a positive prognosis to the treatment.

Keywords: Dental prosthesis. Oral hygiene. Prosthesis hygiene.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
2.1 PRÓTESE DENTÁRIA REMOVÍVEL.....	8
2.2 HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA REMOVÍVEL.....	10
2.3 ORIENTAÇÃO AOS USUÁRIOS QUANTO HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES PELOS PROFISSIONAIS DA ODONTOLOGIA	14
3 METODOLOGIA.....	17
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
4.1 PATOLOGIAS ORAIS ASSOCIADAS À MÁ HIGIENE DE PRÓTESE DENTÁRIA.....	28
4.2 HIGIENIZAÇÃO DA PRÓTESE DENTÁRIA REMOVÍVEL.....	30
4.3 PROFISSIONAIS DA ODONTOLOGIA NA ORIENTAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES.....	32
5 CONCLUSÃO.....	34
6 REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

A Prótese Dentária é uma especialidade dentro da odontologia que tem como objetivos repor elementos dentais e tecidos orais ausentes, devolver a função do sistema estomatognático e trazer saúde e conforto ao usuário (SANTOS; SILVA, 2019). No mercado odontológico existem diferentes tipos de próteses dentárias, dentre estas, a prótese dentária removível, que se apresenta como Prótese Total (PT) e Prótese Parcial Removível (PPR).

Essa necessidade de reposição de tecidos orais e dentes perdidos parcial e totalmente se dá pela alta incidência de perda deste órgão (NASCIMENTO; NASCIMENTO; AMARAL, 2018), e entre os fatores etiológicos está a má higiene bucal e o acúmulo de biofilme, que torna o ambiente propício para o desenvolvimento da doença cárie e problemas periodontais. Outro fator é o trauma dental, em que, na maioria dos casos, há a perda total do elemento dentário (MENEZES *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2019). A falta de conhecimento sobre a higiene bucal e os meios de manutenção dos dentes são também causas que levam a perda desses elementos, assim como também o medo da dor durante o tratamento necessário, e até mesmo a exodontia como uma opção para o alívio de dor, inclui também condições financeiras baixas e a dificuldade de acesso a serviços odontológicos (SILVA JUNIOR *et al.*, 2017).

De acordo com estudo da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, divulgado pelo Ministério da Saúde, a substituição de dentes perdidos é maior com o aumento da faixa etária. Entre os adolescentes o uso é de 0,3% para prótese parcial superior e 0,1% para prótese parcial inferior, não havendo registro de uso de próteses totais. Na população adulta o uso de prótese parcial removível é 16% para superior e 5,3% para inferior. E chega ao total de 63,1% de uso de prótese total superior e 37,5% de prótese total inferior na população idosa com faixa etária de 65 a 74 anos (BRASIL, 2012).

A procura por esses aparelhos, segundo Bitencourt, Corrêa e Toassi (2017), está associada a limitações para a vida, entre estas a dificuldade para se alimentar, aparência física indesejada, relações interpessoais, questão sobre emprego, sentimento de constrangimento, vergonha e até mesmo a dor, afetando diretamente a vida das pessoas.

Assim, a instalação de prótese dentária proporciona uma melhora na qualidade de vida e restabelece o equilíbrio com o mundo, acarretando mudanças positivas para

o usuário, devolvendo a função de mastigação, deglutição, fonação, oferecendo estética, mudanças psicológicas, sociais, auto - confiança e autoestima (NASCIMENTO; QUEIROZ NASCIMENTO; AMARAL, 2018).

Porém, para manter o bem estar e saúde proporcionados pela reabilitação protética, é necessário a manutenção e higienização correta desses aparelhos (LEAL *et al.*, 2019), ato não comumente observado, pois segundo Oliveira, Martins e Vasconcelos (2020), muitos pacientes não sabem realizar a higiene da forma correta, havendo um grande acúmulo de biofilme que pode desencadear o surgimento de patologias orais e ocasionar desconforto ao paciente, dessa forma, a reabilitação protética não alcançará o seu objetivo funcional e estético. A má higiene ocorre muitas vezes pela falta de informação sobre como realizá-la de maneira correta.

Outro fator, que contribui de forma negativa para a higienização de próteses, é a propaganda relacionada à higiene bucal que é voltada para a preservação dos dentes naturais e tecidos de suporte, não destacando a necessidade e importância da higiene aos usuários de próteses (PISSANI, 2008).

Tendo em vista essas informações, é fundamental enfatizar a necessidade de orientação por parte do cirurgião-dentista aos pacientes acerca da importância da higienização correta das próteses dentais, assim, é necessário que o cirurgião dentista tenha o conhecimento a respeito dos métodos de higienização para que oriente e motive os pacientes a obterem o hábito de higienizar as próteses corretamente (VASCONCELOS *et al.*, 2019).

Assim sendo, a má higienização da prótese dentária ocasiona prejuízo ao tratamento reabilitador, assim, patologias orais podem ser desenvolvidas decorrentes do acúmulo de biofilme sobre a prótese, entre estas destacam-se a candidíase oral e a estomatite protética (PALUDO, 2014).

Há alguns fatores que levam à higiene defeituosa da prótese, dentre estes a diminuição da coordenação motora em pacientes idosos, falhas na realização dos métodos de higiene e a falta de orientação do profissional da área (NEVES *et al.*, 2020; TAVARES *et al.*, 2016).

Diante a relevância da reabilitação protética, o grande número de usuários e o vínculo com a higiene, é necessário conhecer a resposta da seguinte problemática: Qual a importância da correta higienização da prótese dentária removível?

O interesse pelo tema abordado no presente trabalho surgiu devido a pesquisadora estar inserida em um laboratório de prótese dentária, ocasião na qual observava, ao receber próteses dentárias para conserto, grandes deficiências na higiene destas, por negligenciada ou falta de orientação correta.

Há quem pense que, pelo fato de serem dentes “artificiais”, as próteses não precisam ser higienizadas. A falta de higiene e de cuidados essenciais como a limpeza dos dentes e de toda a cavidade bucal é a principal responsável por doenças que vão desde uma simples gengivite até tumores.

Assim, o uso de próteses dentárias é um fator de risco para a saúde bucal, por isso se faz relevante a higienização adequada, acompanhamento profissional e instruções quanto aos cuidados.

Diante disso, pacientes usuários de prótese dentária removível precisam conhecer a importância da higienização correta do aparelho protético e o impacto que uma má higiene pode causar na saúde bucal e no seu bem-estar geral.

Assim, o presente estudo tem como objetivo geral discutir por meio de uma revisão integrativa de literatura a importância da motivação e adoção de hábitos de higiene em usuários de prótese dentária removível. E como objetivos específicos de verificar as consequências de uma má higienização da prótese dentária removível e consequentemente as patologias por ela causada. Apontar as diferentes formas de higiene para a prótese removível, assim como os materiais utilizados para este fim. E mencionar a importância do profissional quanto a orientação sobre a higienização da prótese removível.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PRÓTESE DENTÁRIA REMOVÍVEL

A reabilitação protética visa a devolução da função oral, restauração da estética, preservação da saúde e eliminação de patologias orais. Tudo isso, de uma maneira confortável, com ótima estabilidade e que não afete negativamente a fonética do paciente. Além disso, a reposição de dentes perdidos devolve, de forma física e anatômica junto à capacitação das funções neuromusculares, possibilidade para a mastigação (CARR; BROWN, 2012). No grupo das próteses removíveis encontra-se a prótese total removível (PTR), a qual visa a devolução de dentes em pacientes desdentados totalmente, e prótese parcial removível (PPR), que reabilita pacientes parcialmente desdentados (TAVARES *et al.*, 2016; BARCELLOS *et al.*, 2017).

A PPR é constituída por uma armação de liga metálica fundida, a liga mais utilizada é a de cobalto-Cromo (Co-Cr) por ter baixa densidade, rigidez, resistência às manchas e baixo custo. Junto à armação tem-se a resina acrílica que, no processo de confecção, é unida ao metal. As PPRs podem ser dentossuportada, quando há suporte em dentes naturais remanescentes, em cada extremidade, ao espaço a ser reabilitado com dentes artificiais, esse suporte é feito através de apoios e grampos presentes na armação; E dentomucossuportadas quando não há dentes naturais em cada extremidade ao espaço protético, nesse caso há suporte em dentes naturais remanescentes e na mucosa do rebordo alveolar. Quanto aos dentes artificiais utilizados na confecção das próteses removíveis, tanto parcial quanto total, estes são de resina acrílica ou porcelanas (CARR; BROWN, 2012).

A PT é o tratamento reabilitador mais utilizado entre pacientes totalmente desdentados, é confeccionada de resina acrílica termopolimerizável, tem o suporte na mucosa do rebordo alveolar, prótese muco suportada, a sua retenção e estabilidade advém da área de suporte, da adesão e coesão adquiridas pela saliva, pressão atmosférica que é dependente do selamento marginal e da tensão superficial (SPIRITO; REGIS, 2010). A escolha pela prótese total removível por grande parte da população é pelo fato de ser um recurso bastante acessível e eficaz, não é apenas uma reposição de dentes, é um tratamento de saúde física e emocional (RUSSI; ARIOLI FILHO, 2015).

As próteses removíveis também apresentadas como provisórias são próteses instaladas em um tempo mais rápido para que o paciente possa manter as funções estéticas e convívio social, visa manter a dimensão vertical de oclusão e a articulação temporomandibular dentro da normalidade, até a entrega da prótese permanente, evitando problemas futuros devido à ausência de dentes. Esse é o caso das próteses imediatas, que são próteses, totais ou parciais, instaladas logo após a extração dos dentes e que auxiliam na adaptação do paciente para a posterior instalação da prótese removível definitiva (GONÇALVEZ *et al.* 2020; TORCATO *et al.* 2012).

As próteses removíveis têm maior porcentagem de uso pela população idosa, entre os quais, 63,1% usam prótese total superior e 7,6% prótese parcial, apenas 23,5% dos idosos não usam algum tipo de prótese superior. Para a prótese inferior, 37,5% da população idosa fazem uso de prótese total, 12,7% fazem uso de prótese parcial removível e 46,1% não usam prótese inferior (BRASIL, 2012).

A procura pelo uso de prótese é decorrente da perda dentária. No Brasil, mais de 60% da população adulta e idosa sofrem com a perda de dentes, sendo considerado um grave problema de saúde pública (NEVES *et al.*, 2020). A perda dentária tem como causas principais, a cárie, doença periodontal, e o trauma, os quais se agravam pela falta de acesso a procedimentos odontológicos (COLUSSI; PATEL, 2016).

Segundo Carr e Brown (2012), outro fator pertinente a perda de dentes é a idade. A possibilidade de alguns dentes específicos serem perdidos com o avanço da idade, ocorre pelo fato da cronologia da erupção dentária, alguns dentes permanecem na boca por mais tempo do que outros, que só vêm a irromperem alguns anos depois, assim, com o tempo de permanência dos dentes na boca associado à suscetibilidade da doença cárie, alguns dentes tendem a serem perdidos primeiramente. Ainda segundo o autor, os primeiros e segundos molares são os dentes ausentes mais comuns.

O dano causado pela perda dentária é permanente, podendo ser comparada com um estado médico crônica, assim como a diabetes e hipertensão que precisa ser medicada para que possa ter uma resposta adequada ao decorrer do tempo, a prótese dentária é o tratamento que traz essa resposta adequada no caso da perda dentária (CARR; BROWN, 2012).

Um fator importante afetado pela perda de dentes é a dimensão vertical, ela permite analisar o terço inferior da face, a falta de dentes, especialmente os

posteriores, diminui a dimensão vertical de oclusão (DVO) trazendo o colapso facial, problemas funcionais e estéticos. A recuperação da DVO é possível através da reabilitação com prótese dentária, onde permite devolver a harmonia facial (COSTA; OLIVEIRA NETO; PEGORARAO, 2014).

O sistema estomatognático é o responsável pela harmonia, o qual consiste numa junção fisiológica funcional de todo um conjunto de órgãos como estruturas do crânio, face e pescoço, articulações temporomandibulares, oclusão dentária, periodonto e mecanismo neuromuscular, ele compreende várias funções incluindo a da cavidade oral onde qualquer alteração que ocorrer reflete em outras áreas (RUSSI; ARIOLI FILHO, 2015). A prótese dentária ao ser instalada entra como parte desse sistema tem o objetivo de manter o equilíbrio, porém ela pode ser desfavorável se não for bem adaptada ou se a higiene for precária (BASTOS *et al.*, 2015), pois contribui para o acúmulo de biofilme na superfície da prótese podendo ocasionar patologias orais, tais como a candidíase oral, estomatite protética, cálculos salivares e até mesmo provocar halitose, causando incomodo, desconforto e dor. Nesse sentido, é importante manter a desinfecção e higienização da prótese de maneira correta, ter o acompanhamento e seguir as orientações do cirurgião-dentista, para que tenha sucesso e longevidade no tratamento (PALUDO, 2014).

2.2 HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS

A cavidade bucal é um ambiente favorável ao desenvolvimento de microrganismos, onde já se foram identificadas mais de 500 espécies de bactérias. Há no organismo humano uma comunidade bacteriana que são interligadas e recebe o nome de microbioma, porém as infecções orais só se apresentam na aparição de fatores predisponentes, como o acúmulo de biofilmes (GROPPO; FIOL; ANDRADE, 2014). Dentre as infecções, a cândida participa da microbiota oral em 30% a 50% das pessoas, e pode chegar a 60% com o avanço da idade. A candidíase oral ocorre por algum desequilíbrio na microbiota causado por fatores predisponentes, um desses fatores é a má higiene da prótese dentária removível (MENDONÇA; SOUSA, 2016).

Evitar o acúmulo de biofilme, mantendo a higiene bucal é a melhor prevenção contra doenças na cavidade oral, a falta de higiene é o principal agente de desenvolvimento da cárie, gengivite, doenças periodontais, e outras patologias

(FERREIRA; MACHADO; CASTANHEIRA MACHADO, 2017). Cuidar da saúde bucal é de extrema importância, pois está intimamente ligada à saúde geral, além de ser dependente dela a nutrição de todo o organismo. A má higiene além de causar patologias, pode agravar as já existentes ocasionando complicações em enfermidades como diabetes e doenças cardiovasculares. Para manter uma boa higiene é necessário escovar os dentes diariamente após as refeições e antes de dormir, fazendo o uso de creme dental com flúor e escova de dente com cerdas macias e de tamanho apropriado, escovar a língua e fazer uso do fio dental entre todos os dentes (BRASIL, 2012).

A má higiene oral pode levar a perda de dentes, resultando em procura pela reabilitação com prótese dentária (COLUSSI; PATEL, 2016). Paciente que não tem boa higiene bucal, ao ser reabilitado, tende a continuar com a má higiene nas próteses, nesse caso o paciente deve ser reeducado quanto a higiene, pois por mais bem feito que seja o tratamento reabilitador, sem boa higiene ele estará condenado ao fracasso (CARR; BROWN, 2012).

A prótese dentária está vulnerável ao acúmulo de micro-organismo, biofilme bacteriano e resto de alimentos, tornando - a um potencial agente causador de patologias e desconforto (ARAÚJO; CRUZ; MENEZES, 2016). As bases de resina acrílica favorecem o acúmulo de placas e tártaro, este pode provocar irritação mecânica que junto com a decomposição de partículas de alimento e a produção de enzimas por bactérias causam reações teciduais nocivas à saúde bucal (CARR; BROWN, 2012).

Assim, a prótese mal higienizada resulta em acúmulo de biofilme sobre a superfície da prótese podendo causar inflamação gengival, e o desenvolvimento de lesões patológicas orais, tais como a candidíase oral e a estomatite protética (SANTOS; SILVA, 2019) além de provocar halitose e cálculo das glândula salivares (BASTOS *et al.*, 2015).

A candidíase é uma infecção provocada por um fungo saprófita do gênero *Candida* que inclui várias espécies. Na boca, o agente etiológico mais predominante é o *Candida albicans*, a forma mais comumente encontrada dessa lesão é a candidíase eritomatosa, que tem o fator local causador a higiene precária da prótese, apresenta - se como mancha avermelhada associada às partes esbranquiçadas, e como sintoma clínico ardência no local lesionado (MENDONÇA; SOUSA, 2016). A *Candida* é bastante aderente à resina acrílica, que pode apresentar microfissura e

potencializar a retenção de fungos e biofilmes, tudo isso associado à má higiene oral e o uso da prótese ao dormir possibilita o desenvolvimento da candidíase. A prótese total superior, é tida como a mais propícia ao surgimento dessa patologia (LOPES; SILVA; ANDRADE, 2014).

A estomatite protética é considerada uma forma reconhecida da candidíase eritematosa, pois essa lesão está intimamente ligada a presença de *Candida* associada a trauma causado pela má adaptação da prótese. É a principal patologia decorrente do uso de prótese dentária, sendo descrita como uma lesão eritematosa acompanhada de petéquias. É muito comum ser encontrada em regiões da mucosa que entram em contato com a prótese, sendo o palato o local mais acometido (MENDONÇA; SOUSA, 2016; PINHO; MUNIZ; MELO, 2013).

Para manter os tecidos adjacentes livres de infecção e garantir a longevidade da prótese é preciso um critério de como higienizar as próteses (NEVES *et al.*, 2020). Há na literatura três métodos para a higienização da prótese removível, os métodos mecânicos, métodos químicos e método combinado (Mecânico + químico) (BASTOS *et al.*, 2015).

Os métodos mecânicos mais destacados são escovação e micro-ondas, sendo a escovação o mais utilizado pelo fato de ser mais acessível e simples. É recomendado o uso de escovas macias, pois escovas com cerdas duras desgastam a resina acrílica causando porosidade e facilitando o acúmulo de biofilme, e vale ressaltar que a escova para higiene da prótese não deve ser a mesma usada para higiene da cavidade oral, a qual deve ser higienizada com dentifrício, enquanto na prótese pode ser utilizado o sabão neutro com água (NEVES *et al.*, 2020; BASTOS *et al.*, 2015; PIRES *et al.*, 2018). Souza (2015) afirma que tanto o uso de sabão e água quanto o uso de dentifrícios são eficazes na remoção do biofilme, porém o dentifrício tem que ser pouco abrasivo, pois causa desgaste na resina acrílica, por esse motivo, Bastos *et al.* (2015) ressaltam que o dentifrício deve ser usado somente para higienizar a cavidade oral, afirmado também por Santos e Silva (2019) que não recomendam o uso de creme dental para higienizar a prótese.

Para realizar a limpeza da superfície interna da prótese deve fazer uso de escova apropriada, de tamanho compatível e ter cerdas cônicas e cilíndricas (SOUZA, 2015). De acordo com Neves *et al.* (2020), o método de escovação exige destreza manual por parte do paciente, o que dificulta a sua execução por pacientes idosos e pacientes com necessidades especiais, para esse caso é utilizado o método de micro-

ondas, que consiste no controle de micro-organismos através da irradiação por micro-ondas, a higienização acontece com a prótese imersa em água, pois garante uma maior eficácia da desinfecção (NEVES *et al.*, 2020). Apesar de ter se mostrado eficiente, o micro-ondas não deve ser usado em próteses com estruturas metálicas. O seu uso é recomendado somente em prótese provisórias confeccionadas com resina acrílica e livre de metal (PIRES *et al.*, 2018).

Os agentes químicos são uma opção excelente para pacientes com limitação motora e com necessidades especiais, são encontrados facilmente em supermercados, farmácias e podem ser preparados em casa, são estes, os peróxidos alcalinos, gluconato de clorexidina e o hipoclorito de sódio (NEVES *et al.*, 2020). Os peróxidos alcalinos são disponibilizados em forma de pastilhas efervescentes, podem ser utilizados em próteses totais e parciais, porém o seu uso é mais relevante em próteses com estrutura metálica por não causar danos ao metal, são dissolvidas em água morna onde as próteses são imersas e deixadas por 5 minutos diariamente (BASTOS *et al.*, 2015; PALUDO, 2014). Já o gluconato de clorexidina tem ação bactericida, e combate fungos e leveduras (GROPPO; FIOL; ANDRADE, 2014), Deve ser usado com a prótese imersa durante 10 a 15 minutos uma vez por semana (BASTOS *et al.*, 2015).

O hipoclorito de sódio é um ótimo agente a ser usado em próteses totais, é recomendado o uso uma vez por semana, utilizando uma colher de chá de hipoclorito dissolvido em um copo com água e colocar a prótese imersa durante 15 minutos (BASTOS *et al.*, 2015). Na literatura o seu uso isolado tem eficácia comprovada, porém deve ser evitado em PPRs por causar corrosão à estrutura metálica, ele também pode clarear a resina acrílica da prótese, apesar disso seu uso é indicado para próteses totais (SOUZA, 2015; NEVES *et al.*, 2020; PIRES *et al.*, 2018).

O método combinado visa aumentar a eficácia dos métodos isolados, a junção do mecânico com o químico possibilita a atividade de dois mecanismos de ação, micro-ondas + agentes químicos e escovação + agentes químicos, tornando possível uma maior eficácia da desinfecção e limpeza da prótese (NEVES *et al.*, 2020). É acessível, tem baixo custo e de fácil realização, eficiente na remoção de biofilmes, além de conservar o material protético, por esse motivo é considerado o melhor método de higienização (BASTOS *et al.*, 2015).

O uso de vinagre também é citado na literatura como uma opção para desinfecção da prótese, Pereira (2014), afirma que o vinagre pode ser usado como

opção caseira para desinfetar prótese, e que este não danifica a resina causando rugosidade. Segundo Pires *et al* (2018), o uso de vinagre é uma ótima opção e indicado para a higiene de PPR, já que o uso de hipoclorito de sódio não é indicado.

Em algum grau, todos os métodos são eficientes na higiene das próteses, porém muitos pacientes não sabem utilizá-los da maneira correta, apresentando falha na execução (NEVES *et al.*, 2020; TAVERES *et al.*, 2016). A falta de informação é o principal fator que resulta em higiene precária da prótese (SANTOS; SILVA, 2019), porém há outros fatores que também contribuem, como a negligência em executar a limpeza, falta de destreza manual por parte de muitos idosos e produtos específicos para higiene com custos elevados (PARALHOS *et al.*, 2000).

2.3 ORIENTAÇÃO AOS USUÁRIOS QUANTO HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES PELOS PROFISSIONAIS DA ODONTOLOGIA

A criação de vínculo entre o profissional e o paciente estabelece uma maior resolutividade, assim, o diálogo entre o cirurgião-dentista e o paciente é fundamental para a construção da história clínica e possibilita conhecer melhor o paciente, obtendo uma perspectiva mais completa. Nesse sentido, torna-se possível elaborar um plano de tratamento mais cooperativo por parte do paciente. A interação interpessoal entre paciente e dentista favorece um bom prognóstico terapêutico, e vai sendo aprimorada durante o tratamento (GRAFF; TOASSI, 2018). Esse vínculo é fundamental no que diz respeito a reabilitação protética, pois a adaptação pode ser complexa, necessitando de uma maior atenção clínica do dentista com o paciente, de motivação e orientação sobre os cuidados com o aparelho (CARR; BROWN, 2012; OLIVEIRA; MARTINS; VASCONCELOS, 2020).

A preocupação em estabelecer uma boa saúde bucal do paciente, no que se refere a prótese dentária, uma vez instalada, não é somente do paciente, mas também do profissional, pois a forma que o paciente cuida do aparelho reflete na saúde bucal e conseqüentemente ao prognóstico positivo ou negativo do tratamento reabilitador (PIRES *et al.*, 2018). A falta de orientação profissional, por exemplo, é a maior causa de higiene precária da cavidade oral e de próteses removíveis, o paciente deve ser esclarecido sobre os danos causados por não a realizar, não efetuar da forma correta

e entender a importância de manter a boa higiene. Além disto, o paciente precisa ser esclarecido sobre a vulnerabilidade da prótese em acumular microrganismos patogênicos, os quais podem comprometer a saúde bucal, diante disso, o cirurgião-dentista tem o dever de orientar o paciente e indicar o melhor método de higienização para a total remoção do biofilme (OLIVEIRA; MARTINS; VASCONCELOS, 2020).

Em se tratando de comprometimento da saúde bucal, é importante destacar a *Candida* é umas das enfermidades mais presentes em usuários de prótese (FREIRE et al.,2017). Por esse motivo a orientação para aperfeiçoar a higiene é o primeiro ponto abordado diante o tratamento (LOPES; SILVA; ANDRADE, 2014). Além do tratamento, a prevenção é possível através da técnica correta e eficiente de higienização, tanto da prótese quanto da cavidade oral, e a aptidão de auto percepção do paciente a respeito às alterações na cavidade oral são obtidos mediante orientação (PRESA; MATOS, 2014).

Além da higiene, o cirurgião-dentista deve informar ao paciente sobre o tempo recomendado para o uso da prótese, que consiste em 5 anos de uso, sendo necessária a troca após esse tempo, e sobre retirá-la para dormir, essa recomendação previne o surgimento de lesões bucais (NÓBREGA *et al.*, 2016), que associadas a má higiene pode potencializar o aparecimento de patologias nessa região (PINHO; MUNIZ; MELO, 2013), e deve informar que ao retirar a prótese para dormir, para que haja descanso da mucosa e uma melhor circulação sanguínea, é recomendado deixá-la mergulhada em um copo com água (BASTOS *et al.*, 2015).

Outra recomendação, é a orientação sobre a adaptação do uso de prótese, pois muitos pacientes têm dificuldade em aceitar esse processo, devido a prótese apresentar grande volume de materiais e a grande maioria ter suporte na mucosa, o que faz os pacientes sentirem dificuldade em entender esse processo, principalmente aqueles que fazem uso pela primeira vez. Então, a orientação é fundamental nessa etapa, assim como a motivação e apresentação de novas abordagens em paciente com experiência prévia negativa, a fim de apresentar uma perspectiva de vivência positiva. É também importante que o dentista ajude o paciente a entender sobre sua condição de saúde bucal, abordando deficiências e buscando estratégias para resolvê-las (CARR; BROWN, 2012).

Um aspecto também importante é a manutenção das consultas de controle para reajustes e avaliação de modificação na mucosa ou alterações na prótese, nesses retornos, o cirurgião-dentista deve sustentar a motivação do paciente em contribuir

com o tratamento seguindo sempre as recomendações (PEIXOTO; CAMPOS PEIXOTO; ALESSANDRETTI, 2015).

Dentre as recomendações, a orientação sobre a higiene deve ser estabelecida desde o início do tratamento, e intensificada em casos de pacientes que apresentam péssima higiene bucal, que podem acarretar problemas periodontais, assim, ao iniciar o tratamento reabilitador o cirurgião-dentista deve apresentar no plano de tratamento um programa de higiene oral, para que se tenha controle do biofilme e melhora no quadro, assim o paciente estará apto para receber a prótese e manter a saúde bucal quando reabilitado (CARR; BROWN, 2012).

Para tanto, é fundamental que o cirurgião-dentista tenha conhecimento sobre os materiais e técnicas de higiene para a prótese dentária, dominando as vantagens e desvantagens e melhor indicação para cada tipo de prótese (SOUZA, 2015), pois apesar do dever de higiene da prótese ser do paciente, a responsabilidade de informar é do profissional (SANTOS; SILVA, 2019).

Para Santos e Silva (2019) fazer a limpeza da prótese diariamente permite uma sensação de bem-estar, conforto e preserva os tecidos moles. Os autores, inclusive, apresentam uma orientação simples e de fácil execução que pode ser apresentada pelo cirurgião-dentista e seguida pelo paciente, como: preparar o ambiente usando uma toalha de rosto, dobrar e colocá-la sobre a pia, para que possa amortecer a prótese em caso de queda e evitar quebrar; em seguida começa a limpeza com uma escova de cerdas macias e detergente neutro, focando na parte em que se tem o contato com a mucosa; segue com a escovação da boca usando creme dental e uma escova macia, deve escovar os dentes, a língua e a gengiva; antes de colocar a prótese na boca um autoexame pode ser realizado à procura de alterações na cavidade oral, como manchas vermelhas ou brancas, feridas e entre outras; se após a higiene não for fazer uso da prótese, esta deve guardada em um recipiente com água e uma vez por semana coloca-la imersa com algum agente químico.

Os autores ainda enfatizam que é importante deixar claro para o paciente que a higiene deve ser realizada 3 vezes ao dia, destacando a não recomendação do creme dental na prótese fazendo uso somente na cavidade oral e que mesmo na ausência de todos os dentes, a higiene da gengiva e língua também deve ser realizada. Ao dormir o paciente deve ser orientado a retirar a prótese. A visita ao dentista deve ocorrer no mínimo duas vezes ao ano para que se possa avaliar o prognóstico, e recomendar a troca da prótese quando necessária ou a cada 5 anos.

3. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa de literatura. A pesquisa bibliográfica consiste em uma busca de informações em um conjunto de literatura com objetivo de fundamentar um determinado assunto através da discussão dos resultados de pesquisas de outros autores (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

A revisão integrativa tem como objetivo sintetizar e reunir resultados de pesquisas sobre um tema específico, de uma maneira ordenada e sistemática, sendo possível um aprofundamento no conhecimento sobre determinado assunto (SOUSA *et al.*, 2017). Permite ainda oferecer os melhores conhecimentos resultantes de uma pesquisa sobre um dado problema, para que se tenha uma avaliação crítica por profissionais capacitados clinicamente e logo após possam ser integrados à prática assistencial (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

A pesquisa integrativa deve seguir uma sequência de etapas bem estabelecidas, que consistem na identificação do tema e seleção da questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Levando em consideração que a pesquisa se trata de uma revisão integrativa da literatura, esta foi desenvolvida em meio eletrônico, isto é, em bases de dados científicas eletrônicas. Assim, para a realização desta pesquisa foram utilizados artigos eletrônicos publicados e selecionados em plataformas de pesquisa como: *Scientific Electronic Libray Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Portal de Periódicos CAPES. O material reunido foi utilizado como fonte de dados e discutidos na forma de resultados para o alcance dos objetivos deste trabalho.

No que se refere ao modo pelo qual foram realizadas as buscas pelos documentos científicos, foi empregada a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Assim, os DECS selecionados foram:

prótese dentária, candidíase oral, higiene bucal. Estes descritores foram utilizados de forma combinada em português, utilizando-se os operadores booleanos “AND” ou “OR”.

A amostra da pesquisa foi composta por textos selecionados, para tanto, foram adotados critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: evidências científicas encontradas nas bases de dados eletrônicas mencionadas anteriormente, artigos e trabalhos científicos publicados em revistas científicas, redigidos em língua portuguesa e/ou língua inglesa, com período de publicação entre os anos de 2014 a 2021. E como critérios de exclusão: textos incompletos, textos duplicados, textos com informações que não tratassem da temática proposta. O processo de seleção da amostra está apresentado no fluxograma abaixo.

Figura 1 – Fluxograma de artigos pesquisados em metodologia



Fonte: Autoria própria.

Considerando as buscas realizadas, foram selecionadas dez (10) produções científicas, sendo oito (08) em português e duas (02) em inglês, das quais os dez (10) são artigos de revistas.

A análise e a interpretação dos dados foram realizadas de forma organizada e sintetizada por meio da elaboração de quadros sinóptico que compreendera os

seguintes itens: número do estudo, autor (es), título, objetivo, metodologia e ano de publicação da pesquisa (Quadro 2).

Para uma compreensão de núcleos temáticos mobilizados na construção dos problemas de estudo foi utilizada a técnica de análise temática (MINAYO, 2010). Deste modo, os estudos foram lidos e categorizados considerando os enfoques dos autores, donde, a partir disto, surgiram três categorias descritas no quadro a seguir.

Quadro 1 - Categorias

Número de Identificação	CATEGORIAS
I	Patologias orais associadas à má higiene de prótese dentária
II	Higienização da prótese dentária removível
III	Profissionais da odontologia na orientação da higienização de próteses

Além disto, foi realizada uma análise crítica dos estudos selecionados, observando os aspectos metodológicos, a similaridade entre os resultados encontrados. Esta análise foi realizada de forma minuciosa, buscando respostas para os resultados diferentes ou conflitantes nos estudos.

Os resultados foram fundamentados na avaliação crítica dos estudos selecionados, realizando comparação dos estudos e das temáticas abordadas frente ao objeto de pesquisa proposto.

Considerando que o presente estudo se trata de uma pesquisa que faz uso de dados secundários de domínio público, este não necessitou ser submetido à um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, conforme regulamentado na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde para a realização de pesquisa com seres humanos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos foram selecionados, analisados e dispostos, conforme o Quadro 2, com o objetivo de expor informações fundamentais como autor(es), título, objetivo, metodologia e ano de publicação, além de numeração atribuída as pesquisas por questões organizacionais. Esta apresentação das produções científicas se dá devido a necessidade de identificação das concepções trazidas por cada autor, dinamizando a leitura e facilitando o entendimento da comunidade científica.

Quadro 2 – Detalhamento dos estudos (identificação por número do estudo, autor(es), título, objetivo, metodologia e ano de publicação da pesquisa).

Nº do estudo	Autor(es)	Título	Objetivo	Metodologia	Ano de publicação
Estudo 01	TAVARES <i>et al.</i>	Avaliação de hábitos de higiene bucal e satisfação em usuários de Prótese parcial removível.	Verificar os hábitos de higienização das próteses e cavidade bucal, bem como o nível de satisfação dos pacientes usuários de PPRG atendidos na Universidade Federal do Ceará (UFC).	Estudo descritivo, quantitativo onde foi aplicado um questionário a 31 pacientes usuários de PPRG. Os dados foram analisados através do teste qui-quadrado e expressos na forma de frequência absoluta e percentual considerando uma confiança de 95%.	2016
Estudo 02	ALENCAR <i>et al.</i>	Avaliação dos hábitos de higiene bucal de usuários	verificar os hábitos de higienização das próteses e da	Trata-se de um estudo observacional,	2021

		de prótese dentária removível.	cavidade bucal de dos usuários de próteses removíveis atendidos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Iguatu-CE.	transversal, de natureza descritiva e quantitativa que foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Iguatu, localizado na região centro-sul cearense. Foi aplicado um questionário, que continha perguntas relacionadas aos dados socioeconômicos, utilização dos métodos químico e mecânico de escovação das próteses e da cavidade oral, uso de soluções desinfetantes, hábito de dormir com a prótese e orientações recebidas pelo profissional. Os dados foram avaliados através de análise descritiva.	
Estudo 03	FREIRE <i>et al.</i>	Candidíase oral em	Realizar um levantamento da	Realizou-se uma busca na literatura	2017

		usuários de próteses dentárias removíveis: fatores associados.	literatura sobre os fatores associados ao desenvolvimento de candidíase oral em usuários de próteses dentárias removíveis.	através da base de dados PUBMED com as seguintes palavras-chave: <i>Candida</i> , Candidíase bucal e Prótese dentária. Foram selecionados os estudos relacionados ao tema dessa pesquisa, sem obstrução de tempo.	
Estudo 04	BASTOS <i>et al.</i>	Métodos de higienização em Próteses dentais removíveis: uma revisão de literatura	Apresentar protocolos de higienização de próteses removíveis, a fim de contribuir e orientar os profissionais da Odontologia quanto à escolha dos métodos de higienização de próteses dentárias.	Revisão de literatura, onde esteve pautada em artigos científicos publicados em diferentes base de dados (PubMed, Medline, Scielo, Bireme e Google Acadêmico). Foram selecionados artigos relevantes entre 2005 a 2015 referente a temática em revisão.	2015

Estudo 05	SANTOS <i>et al.</i>	Prevalência de lesões microbianas bucais em usuários de prótese dentária cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família de Jequié - Ba	Avaliar a prevalência de lesões orais em usuários de prótese dentária.	Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo realizado em uma Unidade de Saúde da Família na cidade de Jequié na Bahia. A população de estudo consistiu de 110 usuários de próteses dentárias parciais e/ou totais, removíveis e/ou fixas residentes na área de abrangência da unidade e que aceitaram participar do estudo sob consentimento livre e esclarecido. Para coleta dos dados realizou-se o exame clínico dos participantes.	2016
-----------	----------------------	--	--	---	------

Estudo 06	SILVA <i>et al.</i>	Virulence factors of <i>Candida</i> species from the oral mucosa ad prostheses of elderly people from a riverside community in the Amazon state, Brazil.	Avaliar os fatores de virulência de leveduras do gênero <i>Candida</i> isoladas da mucosa oral dos idosos residentes na Comunidade Lagoa do Limão – Iranduba – Amazonas – Brasil.	Foram utilizados 40 isolados de levedura <i>Candida</i> do palato de próteses de idosos, as amostras foram coletadas para dissertação de mestrado intitulada Condições de saúde bucal da população idosa de uma comunidade rural do estado do Amazonas, e transferidas para Coleção de Fungos do Amazona do Instituto Leônidas e Maria Deane. Foram realizados os testes de urease, proteinase, fosfolipase, e avaliação da produção de hemólise. Na análise estatística utilizou-se teste Exato de Fisher e Quiquadrado.	2019
-----------	---------------------	--	---	---	------

Estudo 07	FREIRE <i>et al.</i>	Presença de <i>Candida</i> sp p. Em usuários de próteses dentárias removíveis.	Determinar características sociais e os cuidados dos indivíduos com a higienização das próteses dentárias removíveis, assim como a presença de espécies de <i>Candida</i> em usuários de próteses numa comunidade do município de Cabedelo, Paraíba, Brasil.	Tratou-se de um estudo piloto, transversal, observacional e laboratorial com a avaliação de 14 voluntários. Foram utilizados formulários de investigação e realizada a coleta, o isolamento e identificação do material biológico.	2018
Estudo 08	CIMINO; REIS.	Avaliação da saúde bucal do idoso em uma instituição de apoio a idosos no Distrito Federal	Avaliar a saúde bucal de idosos frequentadores de uma instituição d e apoio a idosos na Ceilândia - Distrito Federal.	Estudo descritivo, transversal que avaliou a saúde bucal de 106 idosos, que frequentam a escola de avós d a Ceilândia Distrito Federal. Foram realizados exames bucais e aplicação de questionário. Aspectos bucais de relevância foram anotados nos formulários que nortearam o exame da cavidade bucal, assim como o	2014

				preenchimento do questionário.	
Estudo 09	LIRA; TORRES.	Relationship between oral candidiasis and users of dental prostheses	Investigar a relação entre candidíase e usuários de próteses dentárias.	Estudo transversal com inclusão de adultos e idosos de ambos os sexos em uso de próteses dentárias. Foram analisados 87 pacientes, lesões estavam presentes em apenas 21 e foi realizado complementos citológicos ds lesões. Os dados foram analisados usando SPSS versão 15.0 com teste Qui-quadrado (χ^2) em $p < 0,05$.	2018
Estudo 10	PINHEIRO <i>et al.</i>	Candida spp na saliva de usuários de prótese total convencional e prótese total acrílica fixa sobre implantes	Isolar leveduras do gênero <i>Candida</i> de amostras da saliva de pacientes usuários de prótese total convencional e prótese total acrílica fixa sobre implantes, atendidos em um consultório particular do	Os dados foram coletados a partir de 20 amostras, sendo 10 de prótese total convencional e 10 de prótese total fixa sobre implantes. Um μL de cada amostra foi semeada com alça de Drigaslski em ágar Sabouraud	2015

			município de Vitória da Conquista-BA.	dextrose com cloranfenicol em duplicata e, em seguida, foram incubadas a $35^{\circ}\text{C}\pm 2$ / 24h e mais 5 dias à temperatura ambiente para verificação de crescimento de unidades formadoras de colônia por mililitro (UFC.mL-1). Os dados obtidos em UFC.mL-1 foram transformados em logaritmo (Log) e submetidos tanto à análise descritiva quanto ao teste estatístico ANOVA (5%)	
--	--	--	---------------------------------------	--	--

Fonte: Aatoria própria com base nos dados da pesquisa.

A análise dos dados coletados foi realizada com base na leitura dos estudos selecionados. Estes foram lidos e categorizados considerando seus núcleos de sentido em categorias que serviram de base para nortear a discussão, sendo estas: patologias orais associadas á má higiene de prótese dentária, higienização da prótese dentária removível e profissionais da odontologia na orientação da higienização de próteses.

4.1 PATOLOGIAS ORAIS ASSOCIADAS À MÁ HIGIENE DE PRÓTESE DENTÁRIA

A prótese dentária removível pode contribuir para o desenvolvimento de patologias orais, devido a sua superfície facilitar o acúmulo de biofilme, favorecendo o acúmulo de fungos e bactérias sobre a resina, formando assim, uma placa microbiana bem organizada (SILVA; SEIXAS, 2008).

Dentre as patologias orais, a candidíase oral e a estomatite protética são lesões diretamente associadas à má higiene da prótese dentária removível. A higiene inadequada das próteses é uma condição favorável ao aumento do número de *Candida spp.* entre os usuários de prótese dentária, facilitando o desenvolvimento dessas lesões (FREIRE *et al.*, 2017).

Em 80% dos estudos selecionados os autores relataram a presença de *Candida*, e que tal levedura tem relação com o uso de prótese dentária. Os autores do estudo 3, por exemplo, afirmam que a presença de *Candida* é maior em usuários de prótese aos não usuários, sendo a presença de *Candida* frequente em próteses removíveis. No estudo 10, os autores coletaram amostras de saliva de 10 usuários de prótese total removível e observaram que todas as amostras coletadas apresentaram positividade para *Candida spp.* Tais achados assemelham-se aos resultados da pesquisa de Andrade (2018), em que a *Candida* foi encontrada em 72,9 % dos usuários de próteses removíveis.

Quanto a espécie, segundo os estudos avaliados, a *Candida albicans* é a espécie mais comum encontrada sobre as próteses dentárias. No estudo 7 as amostras coletadas das próteses dos usuários tiveram a *Candida albicans* como a espécie mais prevalente, assim como no estudo 6 e 3. Melo *et al.* (2013) e Ferreira *et al.* (2012) apresentaram resultados semelhantes, em que evidenciaram maior presença de *Candida Albicans* sobre as próteses dentárias em relação as outras espécies.

A literatura cita a *Candia albicans* como a e espécie de levedura mais patogênica encontrada na cavidade oral, responsável pelas infecções fúngicas mais frequente (SIMÕES; FONSECA ; FIGUEIRAL, 2013), no entanto, no estudo 6 os autores analisaram a virulência das espécies de *Candida* oriundas da cavidade oral e da prótese dos idosos e revelaram patogenicidade predominante entre as espécies não *albicans*, onde o número de fatores de virulência apresentaram semelhança ao

de *Candida albicans*, evidenciando alta patogenicidade, equiparando - se a ela quanto ao potencial infeccioso. Esses resultados corroboram com o estudo de Bessa *et al.* (2020) que concluíram que outras espécies não *albicans* apresentam potencial de virulência elevado.

Em 70% dos estudos selecionados, os autores relataram a presença de lesões orais oriundas da *Candida*, tais lesões são a candidíase oral e a estomatite protética. A estomatite protética foi mencionada em 40% das pesquisas, em que os autores correlacionam o seu acometimento com o uso de prótese dentária e traumas em tecidos moles. Os autores do estudo 3 relatam que é a lesão mais frequentemente encontrada em usuários de próteses dentárias. Leite, Piva e Martins Filho (2015) afirmam que próteses mucossuportadas são potencialmente facilitadoras de estomatite protética, concordando com os estudos. A estomatite protética consiste em uma lesão crônica, eritematosa, comumente encontrada no palato duro localizada em baixo da prótese total, porém pode ser encontrada em outros locais como mucosa jugal ou dorso da língua, o seu desenvolvimento é multifatorial, entre tanto a candida é o seu principal agente etiológico sendo diretamente associada à má higiene oral e das próteses (RIBEIRO, 2021; OLIVEIRA *et al.* 2016).

Dos estudos selecionados, 80% afirmam que a má higienização da prótese está relacionada ao surgimento da candidíase oral, sendo a principal lesão, seguida da estomatite protética. Os estudos 3 e 9 afirmam que a higiene inadequada da prótese é um dos principais fatores etiológicos para o surgimento de candidíase. Os pesquisadores do estudo 5 analisaram a higiene das próteses dentárias dos usuários, e chegaram ao resultado de que 96% dos usuários que tinham boa higiene bucal e da prótese não apresentavam nenhum sinal de lesão bucal.

Quando a higienização é superior a 2 vezes por dia há uma menor ocorrência de surgimento de lesões bucais, deixando claro que a boa higiene diminui o risco de infecção patológica (Estudo 5). Isso condiz com outros estudos publicados na literatura, como o de Rosa *et al.* (2021) que observaram que a má higiene da prótese é um fator local predisponente ao surgimento de candidíase oral, Melo *et al.* (2013) concluíram que a higiene inadequada favorece o desenvolvimento da estomatite protética e Andrade (2018) declara que um fator predisponente para a virulência da *Candida* é a ausência de higiene oral. De acordo com Oliveira *et al.* (2016), a prevenção é a melhor conduta para evitar infecções fúngicas e pode ser alcançada através da correta higienização da prótese dentária.

A *Candida* pode fazer parte da microbiota oral sem que haja infecção, pois a candidíase só se manifesta quando há fatores predisponentes, ou seja, sua patogenicidade ocorre quando há condições propícias para que possa desenvolver a infecção, e um dos fatores é a má higiene da prótese dentária removível (MENDONÇA; SOUSA, 2016; LACERDA; PEREIRA; MARANHÃO PEREIRA, 2019). A falta de higiene oral e das próteses é o maior fator etiológico local para o desenvolvimento da candidíase oral e da estomatite protética, portanto a correta higiene da prótese dentária evita o aparecimento de tais infecções, tornando a higiene da prótese a maior forma de prevenção contra essas lesões (ROSA *et al.*, 2021)

4.2 HIGIENIZAÇÃO DA PRÓTESE DENTÁRIA REMOVÍVEL

No estudo 4, os autores descrevem três métodos como forma de higienização das próteses removíveis, e são estes, o método mecânico, método químico e método combinado, o qual integra o método mecânico e químico. Os materiais utilizados para realizar a higiene descritos são a escova protética macia, água, sabão neutro, ácidos, peróxidos alcalinos, enzimas, hipoclorito de sódio e glutonato de clorexidina.

O método mecânico consiste na escovação, e é recomendado para ambas as próteses removíveis, parcial e total. Sobre o método químico, este consta de agentes químicos que podem se apresentarem em forma líquida ou sólida como pastilhas, tabletes ou pó, dentre estes alguns não são indicados para a prótese parcial devido o metal que forma a sua estrutura. Recomenda-se a utilização dos dois métodos de forma combinada, com o intuito de garantir o melhor controle de biofilme sobre as próteses (Estudo 4). De acordo com Gonçalves *et al.* (2011), somente a escovação não é suficiente para desinfecção, sendo necessário o uso combinado com agentes químicos.

Os pesquisadores do estudo 4 desenvolveram um protocolo de higiene a ser realizado para desinfecção das próteses dentárias removíveis. Por meio do qual, para a prótese total deve ser utilizada escova protética macia com água e sabão neutro, para realizar a escovação, e deve-se mergulhá-la uma vez por semana em um copo com água com hipoclorito de sódio diluído (água sanitária), por 10 a 15 minutos. Para a prótese parcial, a indicação para escovação é escova protética macia e pastilhas

efervescentes dissolvidas em água morna para mergulho da prótese, por 5 minutos diariamente. É recomendado o uso de escovas macias pelo fato das escovas com cerdas duras causarem desgaste na superfície das próteses e deixa-las mais porosas facilitando o acúmulo de biofilme (PIRES *et al.*, 2018). Os estudos 1 e 4 ressaltam que a boca deve ser escovada com escova normal macia, enfatizando que devem ser utilizadas escovas distintas para a higiene da prótese e para a higiene da cavidade oral, porém os autores de estudo 4 não recomendam creme dental para escovar as próteses, corroborando com Pires *et al.* (2018), que não indicam o uso de creme dental para escovação das próteses, devido sua abrasividade e com Gonçalves *et al.* (2011) que afirmam que produtos abrasivos provocam danos à prótese, trazendo prejuízos estéticos e funcionais.

O método de higienização mais utilizado pelos usuários é a escovação com água e creme dental (método mecânico). Em 50% dos estudos selecionados, os pesquisadores questionaram a população sobre o método utilizado, e em 100% a escovação + creme dental foi a mais citada. No estudo 1 observou-se que apenas 16,1% dos usuários utilizam o método combinado e no estudo 2 apenas 29,41%. Além disso, foi possível observar uma pequena quantidade de usuários que utilizam sabão neutro para a escovação quando comparado ao uso do creme dental. Porém o uso de creme dental, não é recomendado para escovação das próteses por se tratar de um produto abrasivo, a abrasividade do creme dental pode provocar danos à prótese, trazendo prejuízos estéticos e funcionais, dessa forma o sabão neutro é a melhor escolha para realizar a escovação das próteses dentária. (PIRES *et al.*, 2018; GONÇALVES *et al.*, 2011).

A escovação, que consiste no método mecânico, é o mais utilizado entre a população usuária de prótese por ser simples e de fácil acesso (NEVES *et al.*, 2020), porém, o método que garante mais eficácia quanto a desinfecção das próteses é o método combinado, pois somente a escovação não é suficiente para eliminar todos os microrganismos, sendo necessário o uso de agentes químicos para desinfecção completa, dessa forma é recomendado o método mecânico e químico de forma combinada para garantir a eliminação integrada do biofilme (SILVA, 2021).

4.3 PROFISSIONAIS DA ODONTOLOGIA NA ORIENTAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES

Em 70% dos estudos avaliados verificou-se deficiência de conhecimento pelos usuários sobre como higienizar corretamente as próteses e as consequências da falta de higienização, enfatizando a necessidade da orientação contínua por partes dos profissionais da odontologia.

A população ainda comete falhas na execução dos métodos de higienização das próteses, pois realizam a escovação dos dentes com a prótese em boca, não faz a higiene dos tecidos moles, higieniza a prótese somente com água, escova e água e usa a mesma escova para higienizar prótese e a cavidade oral (estudo 1). No estudo 2 os autores relatam que a população escova somente a prótese e não higieniza a cavidade oral, e não recebem informações sobre como realizar a higiene da prótese. Além disso, os usuários de prótese têm higiene oral deficiente (Estudo 5) realizando a higiene da prótese somente uma vez ao dia (estudo 9). Para Barcellos *et al.* (2017) a população comete falhas, principalmente, por higienizar somente a prótese.

A falta de orientação é a maior causa das falhas na higienização da prótese, assim, o nível de conhecimento sobre como higienizar as próteses precisa ser melhorado, pois a população apresenta erros na execução (estudo 1 e 2). Melo *et al.* (2013) também afirmam que a maioria da população desconhece os princípios básicos de higienização, ressaltando o papel do cirurgião-dentista em orientar os pacientes sobre a higienização correta das próteses.

O estudo 9 chama a atenção para o conhecimento da população quanto a candidíase oral, os autores relatam que há uma falta de conhecimento sobre essa patologia e sua origem e falta de orientação sobre as medidas preventivas. O resultado de uma população com higiene precária pode estar relacionado com a falta de conhecimento do profissional ou a orientação insuficiente aos pacientes (estudo 7).

Assim, recomenda-se que a orientação quanto a higiene da prótese dentária removível deve ser reforçada nas universidades para que os futuros cirurgiões-dentistas orientem melhor os seus pacientes usuários de próteses (estudo 5). A divulgação da informação e do conhecimento sobre os meios de prevenção e do controle de biofilme é fundamental para que o cirurgião-dentista oriente e motive os pacientes a adquirirem hábitos de higiene corretos, como forma de vida (SILVA; SEIXAS, 2008). Pois é de responsabilidade do cirurgião-dentista, ao instalar a prótese

no paciente, atuar como motivador, transferindo de forma clara a importância e o método ideal de higienização, transformando o paciente em um colaborador consciente (PALUDO, 2014).

No que se refere aos cuidados e modo de uso da prótese dentária removível verificou-se nos estudos, que grande parte da população não segue ou desconhece sobre o uso e conservação. A literatura recomenda a troca da prótese dentária a cada cinco anos (SANTOS; SILVA, 2019), porém há falhas quanto ao tempo de uso.

No estudo 2, por exemplo, a população estudada relatou o uso da prótese há mais de cinco anos e afirmaram que a troca só deve ser feita quando houver muito desgaste na prótese. Nos estudos 5 e 9 o tempo de uso de prótese variou de 11 e 22 anos.

Em relação ao uso contínuo, em 30% dos estudos foi verificado que a população dorme com a prótese em boca. Resultados semelhantes foram encontrados por Melo et al. (2013), no qual constataram que a maioria dos usuários fazem uso da mesma prótese por mais de 10 anos e permanecem com a prótese ao dormir. Neves (2015), afirma que o uso contínuo da prótese removível com a má higiene favorece o desenvolvimento da estomatite protética, o que foi constatado no estudo 5, em que as pessoas que faziam o uso contínuo da prótese apresentaram lesão.

A prótese deve ser retirada ao dormir, para permitir o relaxamento da mucosa oral após receber, ao longo do dia, pressão exercida pela prótese, além do fato de que há um aumento de números de bactérias na cavidade oral devido à diminuição de saliva que ocorre durante o sono, esses fatores contribuem para o desenvolvimento de lesões orais, diante disso o uso da prótese ao dormir não é recomendado (SANTOS; SILVA, 2019).

5. CONCLUSÃO

Este estudo objetivou discutir por meio de uma revisão integrativa de literatura a importância da motivação e adoção de hábitos de higiene em usuários de prótese dentária removível. Levando em consideração o grande número de usuários, a importância da reabilitação protética e o seu impacto na qualidade de vida, a temática abordada torna-se relevante diante do contexto saúde e bem-estar.

No tocante às patologias orais associadas à má higiene de prótese dentária, foi possível observar a vulnerabilidade da prótese dentária ao acúmulo de biofilme, assim como a presença de *Candida spp.* na saliva e sobre as próteses dos usuários, tornando tal levedura o principal microrganismo patogênico associado ao uso de prótese, sendo a *Candida albicans* a espécie mais prevalente. Um fator importante observado nessa revisão é o fato de que apesar da *Candida albicans* ser considerada a espécie com maior virulência, outras espécies não *albicans* também foram observadas com virulência semelhante a ela, essa observação é importante e deve ser ressaltada já que outras espécies precisam ser levadas em consideração quanto às infecções orais. Portanto, a falta ou má higiene da prótese dentária traz como consequência lesões orais oriundas da *Candida*, sendo elas a candidíase oral e a estomatite protética, a correta higienização previne o surgimento de tais lesões, tornando a cavidade oral saudável e um prognóstico positivo da reabilitação protética.

No que concerne a higienização da prótese dentária removível, há três métodos de higienização: mecânico (escovação + sabão neutro), químico (agente químicos) e combinado (mecânico + químico). O método mecânico é o mais utilizado entre a população usuária de próteses dentárias, e o creme dental é mais utilizado na escovação do que o sabão neutro, porém o recomendado é realizar a higienização com o sabão neutro pois a abrasividade do creme dental traz prejuízo à prótese. O método mais indicado é o combinado, este garante maior efetividade na remoção total do biofilme.

Quanto aos profissionais da odontologia na orientação da higienização de próteses, observou-se que há falta de conhecimento sobre a importância da higienização da prótese dentária e de como realizá-la da forma correta por parte dos usuários de prótese. Grande parte da população comete falhas na higienização e desconhecem as consequências desse hábito, como as patologias decorrentes da má higiene. A falta de orientação por parte do cirurgião-dentista é a principal causa de má

higienização da prótese, assim como a falta de cuidados com uso da mesma, onde foi possível observar que a população comete falhas ao fazer uso contínuo da prótese e ultrapassar o prazo de 5 anos para a troca.

Em suma, a higienização da prótese dentária removível deve ser tratada com mais importância tanto por parte dos profissionais da área quanto dos pacientes usuários, e deve ser reforçada na literatura onde mais estudos precisam ser realizados sobre os métodos de higienização das próteses. Também é necessário maior conhecimento por parte dos cirurgiões-dentistas e da população sobre os métodos de higiene e as consequências da má higiene. A orientação deve ter relevância tanto quanto a instalação e confecção da prótese dentária, pois a orientação integra o conjunto reabilitação oral, e traz um prognóstico positivo ao tratamento.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, A. A. *et al.* Avaliação dos hábitos de higiene bucal de usuários de prótese dentária removível. **Arch Health Invest**, v.10, n.4, p .584-590, 2021.

ANDRADE, E. T. A. S. **Presença de candida em usuários de próteses removíveis Atendidos em uma unidade de saúde da família de um município do Recôncavo baiano**. 2018. 42 P. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Faculdade Maria Milza, Governador Mangaeira, 2018.

ARAÚJO, L. M. P.; CRUZ, M.J.C; MENESES, S. S. Materiais e métodos utilizados na higienização de próteses totais: revisão da literatura. **Revista Interfaces**, v. 3, n. 9, p. 17-24, 2016.

BARCELLOS, A. S. P. *et al.* Avaliação dos hábitos de higiene bucal em portadores de prótese total associados à prevalência de lesões bucais. **HU Revista**, v. 43, n. 1, p. 33-38, 2017.

BASTOS, P. L. *et al.* Métodos de higienização em próteses dentais removíveis: uma revisão de literatura. **Revista baiana de odontologia**, v. 6, n. 2, p. 129-137, 2015.

BESSA E. R. L. *et al.* Fatores de virulência de leveduras do gênero candida em cavidade bucal e próteses dentárias de idosos de uma unidade básica de saúde – tefé – AM. *In: Micologia: fungos e/ou seus metabólitos como objeto de estudo*. Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. Cap. 11. P. 97-101.

BÍBLIA, N. T. Romanos. Português. *In: A Bíblia da Mulher: Leitura, Devocional, Estudo*. Almeida Revista e Atualizada. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 2009. Cap. 11, Vers. 36. 2216 p.

BITENCOURT, F. V.; CORREA, H. W.; TOASSI, R. F. C. Experiências de perdas dentárias em usuários adultos e idosos da Atenção Básica à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva** , v. 24, n. 1, p. 169-180, 2019.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasil sorridente. **Mantenha seu sorriso fazendo a higiene bucal corretamente**. Brasília: Ministério da saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CARR, A. B.; BROWN, D. T. **McCracken prótese parcial removível**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2012. 400 p.

CIMINO, A. M. T.; REIS, J. R. Avaliação da saúde bucal do idoso em uma instituição de apoio a idosos no distrito federal. **Com. Ciências Saúde**, v. 24, n. 3/4, p. 237-244, 2014.

COLUSSI, C. F.; PATEL, F. S. Uso e necessidade de prótese Dentária no Brasil: avanços, perspectivas e desafios. **Sau. & Transf. Soc.**, v. 7, n. 1, p. 41-48, 2016.

COSTA, M. D.; OLIVEIRA NETO, L. A.; PEGORARO, L. F. Exames clínico e complementares. *In*: PEGORARO, L. F. **Fundamentos de prótese fixa**. São Paulo: Artes Médicas Ltda, 2014. cap. 1, p. 13-33.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **REME - Rev Min Enferm**, v. 18, n. 1, p. 9-11, 2014.

FERREIRA, I. M.; MACHADO, W. A. S.; CASTANHEIRA MACHADO, R. Avaliação dos hábitos de higiene oral e prevalência do uso de antissépticos bucais por jovens de 18-25 anos. **Braz J periodontol**, v. 27, n. 3, p. 16-22, 2017.

FERREIRA, T. N. *et al.* Determinação da prevalência e identificação de leveduras do gênero *Candida* em pacientes usuários de prótese dentária. Cesumar. **Anais Eletrônico**. VI Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica. 2012.

FREIRE, J. C. P. *et al.* Candidíase oral em usuários de próteses dentárias removíveis: fatores associados. **Arch Health Invest**, v. 6, n. 4, p. 159-161, 2017.

FREIRE, J. C. P. *et al.* Presença de *Candida* spp. em usuários de próteses dentárias removíveis. **Rev Cubana Estomatol**, v. 55, n. 4, p. 1-11, 2018.

GONÇALVES, L. F. F. *et al.* Higienização de Próteses Totais e Parciais Removíveis. **R bras ci Saúde**, v. 15, n. 1, p. 87-94, 2011.

GONÇALVES, W. C. *et al.* Reabilitação oral com prótese provisória imediata: relato de caso. **J Multidiscipl Dent**. v. 10, n. 1, p. 70-73, 2020.

GRAFF, V. A.; TOASSI, R. F. C. Clínica em saúde bucal como espaço de produção de diálogo, vínculo e subjetividades entre usuários e cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, 2018.

GROPPO, F.; FIOL, F. S.; ANDRADE, E. D. Uso de antibióticos no tratamento ou na prevenção das infecções bacterianas bucais. *In*: ANDRADE, E. D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas Ltda, 2014. cap. 7, p. 54-77.

LACERDA, G. S. S.; PEREIRA, M. T.; MARANHÃO PEREIRA, C. Presença de *Candida* sp na saliva de pacientes usuários de prótese total e próteses parciais removíveis atendidos em uma faculdade de odontologia de Goiás. **J Health Sci Inst**, v. 37, n. 4, p. 345-350, 2019.

- LEAL, L. R. *et al.* Avaliação dos hábitos de higiene e satisfação de idosos institucionalizados usuários de próteses removíveis. **Rev. Odontol. Araçatuba**, v. 40, n. 3, p. 14-18, 2019.
- LEITE, D. P.; PIVA, M. R.; MARTINS FILHO, P. R. S. Identificação das espécies de candida em portadores de estomatite protética e avaliação da susceptibilidade ao miconazol e à terapia fotodinâmica. **Rev Odontol UNESP**, v. 44, n.1, p. 12-17, 2015.
- LIRA, A. L. S.; TORRES, A. C. Relationship between oral candidiasis and users of dental prostheses. **Braz. J. Oral Sci.**, v. 17, e18150, p. 1-11, 2018.
- LOPES, M. A.; SILVA, A. R. S.; ANDRADE, E. D. Doenças de tecidos moles da boca e dos lábios. *In*: ANDRADE, E. D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas Ltda, 2014. cap. 16, p. 155-160.
- MELO, I. A. *et al.* Avaliação da incidência de candida spp. Associadas ao uso de prótese parcial ou total e perfil dos pacientes atendidos pela clínica odontológica de uma faculdade em araguaína-to. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 6, n. 2, p. 1-7, 2013.
- MENDONÇA, E. F.; SOUSA, S. C. O. M. Doenças infecciosas. *In*: ALMEIDA, O. P. **Patologia oral**. São Paulo: Artes Médicas Ltda., 2016. cap. 3, p. 31-47.
- MENEZES, M. L. F. V. *et al.* A importância do controle do biofilme dentário: uma revisão da literatura. **REAS/EJCH**, v. Sup, n. 55, p. 1-12, 2020.
- MINAYO, M. C. S. *et al.* **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.
- NASCIMENTO, M. A. C. C.; NASCIMENTO, M. Q.; AMARAL, A. L. C. A influência da prótese dental na qualidade de vida do indivíduo: Revisão de literatura. **RvACBO**, v. 7, n. 3, p. 171-174, 2018.
- NEVES, C. W. S. *et al.* Principais métodos de higienização de próteses dentárias removíveis: Uma revisão da literatura. **Braz. J. Hea. Rev**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 14736-14747, 2020.
- NEVES, I. M. S. M. **Abordagem do paciente com estomatite protética**. 2015. 65 p. Monografia (Mestrado em medicina dentária) - Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2015.
- NÓBREGA, D. R. M. *et al.* Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários de prótese dentária removível. **Rev. bras. odontol**, v. 73, n. 3, p. 193-197, 2016.
- OLIVEIRA, M. D. *et al.* Candidíase eritematosa associada a prótese dentária. **Ciência Atual**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 1-12, 2016.
- OLIVEIRA, M. D. S.; MARTINS, T. G.; VASCONCELOS, G. L. L. Influência da higienização das próteses removíveis na saúde bucal e sistêmica dos pacientes. **JNT-facit business and technology journal**, v. 3, n. 19, p. 96-108, 2020.

PALUDO, F. M. **Higienização em próteses dentárias removíveis: uma revisão de literatura**. Orientador: Profº Drº Luis Leonildo Boff. 2014. 57 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia.) - Universidade Federal de Santa Catarina, FLORIANÓPOLIS, 2014.

PARANHOS, H. F.; PANZERI, H.; LARA, E. H.; CANDIDO, R. C.; ITO I. Y. Capacidade de remoção de placa / biofilme de prótese e ação antimicrobiana de uma nova pasta de prótese dentária. **Braz Dent J**, v. 11, n. 2, p. 97-104, 2000.

PEIXOTO, A. P.; CAMPOS PEIXOTO, G.; ALESSANDRETTI, R. Relação entre o uso de prótese removível e úlcera traumática - revisão de literatura. **J Oral Invest**, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 26-32, 2015.

PEREIRA, C. J. **Influência de imersões em vinagre sobre a rugosidade e a dureza de uma resina acrílica de termoativação**. Orientador: Susana Maria Werner Samuel. 2014. 35 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul Faculdade de Odontologia, Porto Alegre, 2014.

PINHEIRO, M. C. S. M. *et al.* Candida spp na saliva de usuários de prótese total convencional e prótese total acrílica fixa sobre implantes. **Full Dent. Sci.**, v. 6, n. 24, p. 502-505, 2015.

PINHO, L. C. F.; MUNIZ, S. K. C, MELO, I. T. S. Principais lesões orais ocasionadas pela má higienização da prótese parcial removível e pela má higienização. **Cad Cien Biol Saúde**. v. 1, 2013.

PIRES, C. J. M. *et al.* Métodos de higienização de próteses removíveis: uma revisão narrativa. **Disciplinarum Scientia**. : Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 19, n. 3, p. 401-414, 2018.

PISANI, M. X. **Influência de uma solução experimental para higiene de próteses totais nas propriedades físicas e mecânicas de resinas acrílicas, dentes artificiais e reembasadores resilientes**. Orientador: Profª Dra. Cláudia Helena Lovato da Silva. 2008. 185 p. Dissertação (Mestrado em Reabilitação Oral) - Universidade de São Paulo/ Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2008.

PRESA, S. L.; MATOS, J. C. Saúde bucal na terceira idade. **Revista uningá**, Maringá – PR, v. 39, n. 1, p. 137-148, 2014.

RIBEIRO, L. O. **Estomatite protética revisão de literatura**. 2021. 22 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em odontologia) - Universidade de Uberaba, Uberaba - MG, 2021.

ROSA, C. *et al.* Candidíase bucal: aspecto clínico e tratamento. **Revista Faipe**, v. 11, n. 1, p. 155-163, 2021.

RUSSI, S.; ARIOLI FILHO, J. N. Conceito fundamentais e exame físico. *In*: RUSSI, S.; ROCHA, E. P. **Prótese total e parcial removível**. São Paulo: Artes Médicas Ltda, 2015. cap. 1, p. 11-20.

SANTOS, E. R. S. *et al.* **Perda dentária e qualidade de vida – revisão de literatur.** Orientador: Prof.^a Me. Moema Souza. 2019. 37 p. Trabalhos de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Centro Universitário de Anápolis Unievangélica, Anápolis – GO, 2019.

SANTOS, M. D.; SILVA, T. F. **Higienização e proervação de próteses removíveis.** Orientador: Prof.^a Dra. Ana Paula Lima Guidi Dasmasceno. 2019. 42 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Odontologia) - Universidade de Taubaté, Taubaté-SP, 2019.

SANTOS, M. J. *et al.* Prevalência de lesões microbianas bucais em usuários de prótese dentária cadastrados em uma unidade de saúde da família de jequié – Ba. **Arch Health Invest**, v.5, n.3. p. 176-181, 2016.

SILVA, D. L. **Métodos de higienização de próteses dentárias.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2021.

SILVA, D. M. *et al.* Virulence factors of *candida* species from the oral mucosa ad prostheses of elderly people from a riverside community in the amazon state, brazil. **Rev. Odontol. UNESP**, v. 48, e. 20190094, p. 1-9, 2019.

SILVA, R. J.; SEIXAS, Z. A. Materiais e métodos de higienização para próteses removíveis. **Int J Dent**, Recife, v. 7, n. 2, p. 125-132, 2008.

SILVA-JUNIOR, M. F. *et al.* Condição de saúde bucal e motivos para extração dentária entre uma população de adultos (20-64 anos). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2693 - 2702, 2017.

SIMÕES, R. J.; FONSECA, P.; FIGUEIRAL, M. H. Infecções por candida spp na cavidade oral. **Odontol. Clín.-cient.** v. 12, n. 1, p. 19-22, 2013.

SOUSA, L. M. M. *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista investigação em enfermagem**, v. 2, n. 21, p. 17-26, 2017.

SOUZA, K. R. **Higienização em prótese dentária.** Orientador: Ma Regina Márcia Serpa Pinheiro. 2015. 22 p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Odontologia) - Faculdade São Lucas, Porto Velho, 2015.

SPIRITO, A. D.; REGIS, J. Prótese total. *In*: SPIRITO, A. D. *et al.* **Odontologia: teoria e dicas: questões de provas comentadas.** 2. ed. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2010. p. 525-531.

TAVARES, D. G. M.; MARQUES, L. A. R. V.; NETO, E. M. R. Avaliação de hábitos de higiene bucal e satisfação em usuários de prótese parcial removível. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 2, p. 317-323, maio/ago 2016.

TORCATO, L. B. *et al.* Pótese total imediata: relato de caso clínico. **Rev. Odontol. Araçatuba**, v. 33, n. 2, p. 66-69, 2012.

VASCONCELOS, G. L. L. *et al.* Higienização de próteses dentárias removíveis: uma revisão da literatura. **J Orf Invest.**, v. 6, n. 2, p. 39-46, 2019.