

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Gustavo Ehti Kako

Victoria Caroline Souza de Almeida

**CONDIÇÃO DA SAÚDE BUCAL E DA HIGIENIZAÇÃO DE
PACIENTES DA TERCEIRA IDADE USUÁRIOS DE
PRÓTESES TOTAIS: revisão de literatura**

Taubaté - SP

2020

Gustavo Ehti Kako

Victoria Caroline Souza de Almeida

**CONDIÇÃO DA SAÚDE BUCAL E DA HIGIENIZAÇÃO DE
PACIENTES DA TERCEIRA IDADE USUÁRIOS DE
PRÓTESES TOTAIS: revisão de literatura**

Trabalho de graduação apresentado para
obtenção do título de bacharel em
Odontologia do Departamento de
Odontologia da Universidade de Taubaté.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Laís Regiane da Silva
Concílio

Taubaté - SP

2020

**Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI
Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI
Universidade de Taubaté – UNITAU**

K139c

Kako, Gustavo Ehti Kako

Condição da saúde bucal e da higienização de pacientes da terceira idade usuários de próteses totais : revisão de literatura / Gustavo Ehti Kako , Victoria Caroline Souza de Almeida. -- 2020.

34 f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia, 2020.

Orientação: Profa. Dra. Laís Regiane da Silva Concílio, Departamento de Odontologia.

1. Higienização. 2. Programas de prevenção da terceira idade. 3. Próteses totais. 4. Saúde oral. 5. Terceira idade. I. Almeida, Victoria Caroline Souza de. II. Universidade de Taubaté. Departamento de Odontologia. III. Título.

CDD – 617.601

Gustavo Ehti Kako
Victoria Caroline Souza De Almeida

**CONDIÇÃO DA SAÚDE BUCAL E DA HIGIENIZAÇÃO DE PACIENTES DA
TERCEIRA IDADE USUÁRIOS DE PRÓTESES TOTAIS: revisão de literatura**

Data: 27/11/2020

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Laís Regiane da Silva Concílio Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Prof. Dra. Marina Amaral Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Prof. Dra. Mônica Patrocínio Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Aos nossos pais, familiares e amigos por todo apoio e compreensão.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, por ter nos guiado e capacitado durante essa jornada.

Aos nossos pais e familiares pela confiança, apoio, dedicação e compreensão. Nos amamos vocês!

Aos nossos amigos pelos incentivos e por dividirem cada momento da graduação conosco.

A nossa orientadora, Professora Dra. Laís Concílio, pela dedicação e comprometimento que teve conosco e com esse trabalho.

A Universidade de Taubaté pela nossa formação profissional, somos gratos por tudo que aprendemos e conquistamos na instituição.

Agradecemos também a todos que de alguma forma direta ou indireta nos ajudaram a realizar este trabalho.

“O presente não é tudo, mas há coisas que você só pode fazer agora, coisas que você só pode encontrar aqui. É agora ou nunca.”

Hikigaya Hachiman - Oregairu

RESUMO

Os pacientes da terceira idade vêm apresentando um aumento na expectativa de vida, isso devido as melhores condições da qualidade de vida e dos avanços de pesquisas na área da saúde, bem como tecnologia avançada de medicamentos e áreas correlatas a manutenção da saúde. Esse grupo de indivíduos precisa de um acompanhamento multidisciplinar, por conta de questões fisiológicas como limitações e dificuldades motoras, redução dos processos cognitivos, entre outros; e dentre esses profissionais o cirurgião-dentista deve estar presente, ele é responsável pela qualidade, saúde e manutenção do sistema estomatognático. Esse trabalho tem como objetivo avaliar a condição da saúde bucal e da higienização dos pacientes da terceira idade usuários de próteses totais, por meio de uma revisão de literatura com o auxílio de artigos científicos e pesquisas nacionais. Para isso, foram selecionados vinte artigos compreendidos entre os anos de 2001 a 2020. Com base nos estudos avaliados, tem-se que: uma forma de tratamento reabilitador muito utilizado são as próteses totais, que é mais acessível financeiramente, sendo uma opção para os pacientes da terceira idade; esse grupo de pacientes possuem dificuldades na higienização das próteses totais e dos tecidos adjacentes, parte dessas dificuldades está ligada diretamente as questões fisiológicas do envelhecimento e a falta de orientação e motivação por parte do cirurgião-dentista. Com isso, é necessário que programas de prevenção sejam instituídos para esses indivíduos e que o profissional se conscientize que é de sua responsabilidade individualizar o tratamento, orientar e motivar os pacientes da terceira idade, para que o sucesso e a longevidade do tratamento possam ocorrer.

Palavras-chave: Terceira idade, Saúde oral, Higienização, Programas de prevenção da terceira idade e Próteses totais.

ABSTRACT

Elderly patients have been showing an increase in life expectancy, due to better conditions of quality of life and advances in research in the health area, as well as advanced drug technology and areas related to health maintenance. This group of individuals needs multidisciplinary monitoring, due to physiological issues such as limitations and motor difficulties, reduction of cognitive processes, among others; and among these professionals the dentist must be present, he is responsible for the quality, health and maintenance of the stomatognathic system. This work aims to assess the condition of oral health and hygiene of elderly patients wearing full dentures, through a literature review with the help of scientific articles and national research. For this purpose, twenty articles were selected between 2001 to 2020. Based on the studies evaluated, it has been that: a form of rehabilitation treatment that is widely used are total prostheses, which is more affordable, being an option for patients. elderly patients; this group of patients has difficulties in cleaning the dentures and surrounding tissues, part of these difficulties is directly linked to the physiological issues of aging and the lack of guidance and motivation on the part of the dentist. With this, it is necessary that prevention programs are instituted for these individuals and that the professional becomes aware that it is their responsibility to individualize the treatment, guide and motivate the elderly patients, so that the success and longevity of the treatment can occur.

Keywords: Seniors, Oral health, Hygiene, Seniors prevention programs and Total prostheses.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	10
2	PROPOSIÇÃO	12
3	REVISÃO DE LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	27
5	DISCUSSÃO	28
6	CONCLUSÃO	32
	REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Budtz-Jorgensen, 1981 (apud APRATIM et al., 2013) dentaduras completas são o tratamento mais comum para a reabilitação da perda total. Porém, o tratamento reabilitador é bem-sucedido apenas quando os pacientes estão cientes do uso e da higiene correta das próteses.

As próteses dentárias são estruturas que já são consagradas na Odontologia e tem como principal função a reabilitação do sistema estomatognático, como por exemplo a fonação e a mastigação, mas um dos principais feitos das próteses dentárias é a reintegração dos usuários na sociedade, devolvendo a autoestima.

Souza *et. al.* 1996 (apud GOIATO et al., 2005) afirmaram que ao planejar e confeccionar uma próteses, o dentista deve se preocupar com diversos fatores dentre os quais a função da articulação têmporo-mandibular, a tonicidade da musculatura, saúde da mucosa oral, higiene oral e da prótese, tamanho e forma do rebordo alveolar, distribuição das forças mastigatórias, espaço intermaxilar, condições oclusais, adaptações extensão da prótese, condições sistêmicas do paciente, defeitos das margens cervicais, presença de áreas pontiagudas.

Quando não bem higienizada, a prótese dentária se torna em uma importante fonte de infecção para o paciente. Além disso, geralmente, os portadores de próteses totais (PT) são idosos. E sendo assim muitos apresenta, comprometimentos sistêmicos, que os tornam mais suscetíveis às infecções; e, às vezes, também possuem dificuldades motoras, que comprometem a higienização da prótese (GONÇALVES et al., 2011).

Apesar de a prótese substituir os elementos dentários ausentes, elas precisam de cuidados, para que tenham durabilidade e não venham ocasionar problemas e/ou doenças posteriores, como candidose, hiperplasia papilar inflamatória, entre outras.

Mähönen, Virtanen e Larmas, 1998; Vanzeveren, D'Hoore e Bercy, 2002 (apud FONSECA, AREIAS E FIGUEIRAL, 2007) a higiene oral e a higiene da prótese são essenciais para manter a saúde dos tecidos, prevenindo o desenvolvimento das patologias referidas e consequentemente aumentando a longevidade de uma reabilitação oral com prótese removível.

A higienização é algo de extrema importância e independente se o paciente possui ou não dentes naturais ou qualquer tipo de próteses, a higiene deve ser realizada, é através dela que é feita a desorganização e diminuição do biofilme (conjunto de microrganismos) e evitado a possibilidade do desenvolvimento de doenças na cavidade bucal.

Hoad-Reddick, Grant e Griffiths, 1990; Kalak-Ozkan, Kazazoglu e Arikan, 2002; Marchini et al., 2004 (apud PERACINI *et al.*, 2010) no entanto, pesquisas relatam que usuários de próteses têm dificuldade em limpar suas próteses e, portanto, programas preventivos são eficazes na promoção da boa saúde bucal. Os pacientes não relatam ao dentista para controle e manutenção de suas próteses geralmente em intervalos apropriados. Portanto, cabe ao

dentista orientar seus pacientes adequadamente sobre a limpeza adequada da dentadura e os produtos apropriados a serem utilizados.

Apesar de muitos idosos saberem como deve ser feita a higienização das próteses, sempre há novos usuários de próteses totais e algumas dúvidas e contradição sobre o assunto podem existir.

O presente trabalho justifica-se pelo crescente número de pacientes da terceira idade e a sua busca por condições melhores de vida, incluindo a saúde oral; e como as próteses totais são estruturas consolidadas na odontologia, as mesmas são uma opção de tratamento bastante utilizado. A partir disso buscamos na literatura as relações entre os pacientes, as próteses e o cirurgião-dentista; como os cuidados diários, higienização das estruturas, programas de prevenção destinados a idosos e a responsabilidade do cirurgião-dentista de orientar e acompanhar adequadamente os pacientes.

2 PROPOSIÇÃO

Esse trabalho tem como objetivo avaliar a condição da saúde oral e da higienização dos pacientes da terceira idade usuários de próteses totais. A literatura aborda que esse grupo de pacientes precisa de uma atenção especial, principalmente por conta das limitações e a necessidade da individualização das orientações e cuidados posteriores com as próteses, principalmente na higienização, que muitas vezes é insatisfatória, podendo vir a desenvolver problemas e/ou doenças posteriores. Com bases nesses dados, se faz necessário a conscientização do cirurgião-dentista de sua responsabilidade sobre as orientações e motivação da higienização e a instituição de programas de prevenção para esses pacientes.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Em pacientes totalmente edêntulos um dos tratamentos reabilitadores preconizados é a reabilitação utilizando prótese total mucossuportada (PT), as quais são estruturas, normalmente confeccionadas em resina acrílica que tem como principal função a reabilitação do sistema estomatognático, devolvendo a função, fonação, mastigação e a estética ao paciente, promovendo em diversas situações a reintegração dos pacientes na sociedade e resgatando a autoestima.

Em 2012, foi realizada uma pesquisa nacional de saúde bucal, pelo Ministério da Saúde Brasileiro, constatou-se que cerca de 63,1% são usuários de prótese total, sendo a faixa etária de 65 a 74 anos, a partir disso pode-se observar que a demanda de usuários de prótese total é alta.

Gonçalves et al., em 2011, pesquisaram sobre os materiais e métodos de higiene de próteses dentárias parciais removíveis e de próteses totais, apresentando quais materiais e método de limpeza que estão disponíveis, relacionando suas vantagens e desvantagens. Os estudos realizados pelos autores indicam que o profissional tem a função de orientar e motivar o paciente em relação à higienização da prótese e dos tecidos da cavidade bucal, já que o acúmulo de debris na superfície interna das próteses removíveis e das próteses totais facilita a colonização de bactérias e fungos. Isto contribui para a evidência clínica e subclínica de diversos processos patológicos, como a estomatite protética. Os pesquisadores referem que dentre os meios de desinfecção encontram-se os mecânicos e químicos. Os resultados dos estudos demonstram que somente as escovas não são suficientes para remoção completa do biofilme, e o uso de escovas duras podem desgastar a superfície da resina, deixando-a mais porosa e com maior facilidade de acúmulo de biofilme. Concluíram com o estudo que para uma correta higienização das próteses devemos associar métodos físicos e químicos, utilizar escovas compatíveis para a prótese e produtos químicos de acordo com cada planejamento.

Souza, Pagani e Jorge, em 2001, estudaram sobre a qualidade e as condições bucais dos idosos, com o objetivo de melhorar essas condições e instituir um programa de prevenção voltado para os idosos. Dessa forma eles triaram pacientes da terceira idade de acordo com os padrões do Brasil e de países em

desenvolvimento; e orientaram os pacientes de forma individualizada, sobre a higienização, através da associação de métodos mecânicos e químicos. Obtiveram como resultado a diminuição do índice de placa e esse demonstrativo foi visualizado através de gráficos; e concluíram que é possível estabelecer um programa de prevenção para idosos e melhorara as condições bucais e sistêmicas de um modo geral.

Apratim et al., em 2013. Estudaram sobre os hábitos de higiene bucal de pacientes idosos usuários de prótese total, com o objetivo de analisar os hábitos e higiene bucal desses idosos de acordo com a idade e o tempo de uso da prótese. Dessa forma, o estudo foi realizado com 230 indivíduos que foram acompanhados pelo Departamento de prótese e implantodontia da Faculdade de Odontologia, mediante um questionário estruturado de acordo com as faixas etárias determinadas e divididos em grupos com 10 pessoas. A partir do questionário obteve-se informações como idade, sexo, tempo de uso da prótese, hábitos de higiene da prótese, frequência de limpeza e hábitos noturnos de uso da prótese, Obtiveram como resultado que cerca de 44,7% dos pacientes limpam a prótese uma vez por dia e houve algumas variações entre as faixas etárias determinadas (45 a 54 anos limpam a prótese uma vez por dia, 55 a 64 anos limpam de uma a duas vezes por semana e acima de 65 anos limpam as próteses ocasionalmente). Quanto ao tempo de uso das próteses, as próteses com dois anos de uso são higienizadas uma vez por dia em, cerca de 32,1%; já as de 3 a 5 anos de uso, o que representa a maioria dos participantes, são limpas uma a duas vezes por semana. Todos os resultados da pesquisa foram demonstrados através de gráficos e porcentagens; os autores concluíram que, apesar da frequência baixa da higienização, cerca de metade dos entrevistados mantém higiene da prótese diariamente, e que o cirurgião-dentista devem informar e ensinar o paciente a higienizar corretamente as próteses.

Fonseca, Areias e Figueiral, em 2007, pesquisaram sobre a higienização de próteses removíveis, com o propósito de analisar o grau de higiene das próteses após a escovação (método mecânico), após a imersão em solução química (método químico) e uma comparação entre os métodos. Deste modo, estudaram 44 pacientes adultos de ambos os sexos que estavam para confeccionar nova (as) prótese (es) na consulta de prótese removível da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Utilizaram uma modificação do índice de placa proposto por Tarbet para

quantificar a placa microbiana (biofilme) encontrado na superfície da (as) prótese (es) a partir da coloração da peça e depois uma classificação de 0 a 4 (sendo que 0 representa pouca placa microbiana e 4 presença de muita placa). Obtiveram como resultado uma redução da placa em 16 próteses, um aumento em 11 próteses e 30 ficaram sem alteração; esses demonstrativos foram visualizados através de gráficos e porcentagens. Concluíram que, assim como outros autores afirmam, a população usuária de prótese tem dificuldade em manter a higienização adequada das próteses; a pesquisa mostrou que cerca de 50,9% das próteses apresentaram deficiência no grau de higienização com a escovação e que esse índice diminuiu após a imersão em solução química, porém essa diferença entre os métodos, não teve um significado estatístico relevante.

Peracini et al., em 2010, estudaram sobre os hábitos de higiene de usuários de próteses totais, com o objetivo de verificar as práticas diárias que os usuários tinham com as próteses, como por exemplo: se higienizavam, como era feita essa higienização, se tiravam a prótese para dormir, entre outros. Para tanto, eles acompanharam 106 pacientes de ambos os sexos da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, aos quais foi solicitado que respondessem um questionário sobre os hábitos de uso e limpeza da prótese. Como resultado, conheceram os costumes diários desses pacientes compararam as informações com os resultados disponíveis na literatura. Concluíram que os pacientes entrevistados possuíam um conhecimento limitado de limpeza de próteses e higiene bucal, e que a escovação foi o principal método de limpeza.

Silva et al., em 2006, realizaram um estudo a respeito dos materiais e métodos de higiene utilizados por usuários de próteses totais, bem como avaliaram o grau de instrução deles. 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 das pesquisas foram analisados por meio da comparação dos dados e pelo Teste das Proporções. Em 1989, 93,87% dos entrevistados relataram utilizar escova dental e dentifrício 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 do estudo realizado verificou-se que o método mais utilizado consiste no método mecânico, uma vez que os materiais para tal limpeza são 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.

Goiato et al., em 2005, pesquisaram sobre as lesões orais provocadas pelo uso de próteses removíveis, com o objetivo de verificar quais eram as principais lesões bucais encontradas na literatura, relacionadas ao uso de prótese removíveis. A partir da análise de artigos e trabalhos, realizaram uma revisão de literatura e verificaram que as principais lesões abordadas pelos autores estudados foram: estomatites, úlceras traumáticas, hiperplasia fibrosa inflamatória, hiperplasia papilomatosa inflamatória, candidose, entre outras, tendo como as principais causas a má higienização, falta de orientação por parte do cirurgião-dentista e as iatrogenias. Também foi explicado que muitos pacientes perdem o interesse pelo tratamento após a instalação da (as) nova (as) prótese (es), o que dificulta a manutenção e os controles necessários. Concluíram que, através da literatura, foi possível identificar diversas lesões que acometem a cavidade bucal, que tem como principal causas as próteses mal adaptadas (iatrogenias) e a inadequação das orientações necessárias para o paciente pelo cirurgião-dentista. Sendo assim, um planejamento correto do tratamento, os ajustes necessários e as orientações sobre a higienização e a importância dos retornos (controle) são fundamentais, para o sucesso do tratamento reabilitador.

Arruda et al., em 2016, desenvolveram um estudo sobre a avaliação e a eficácia dos produtos de limpeza para próteses dentárias em termos de remoção de biofilme, ação antimicrobiana e diminuição de estomatite dentária. O teste foi realizado com cinquenta usuários de próteses totais com estomatite, que foram escolhidos a partir

dos critérios: pacientes diagnosticados com estomatite dentária de qualquer idade e de qualquer sexo, usuários de próteses superiores fabricadas a partir de resina acrílica polimerizada termicamente e dentes artificiais de resina acrílica, com tempo de 7 a 15 anos; os participantes foram instruídos a escovar suas próteses 3 vezes ao dia (após o café da manhã, almoço e jantar) com escova específica e sabão líquido neutro; e mergulhá-las por 20 minutos uma vez ao dia em 200 ml das soluções escolhidas para a pesquisa, durante 14 dias, sendo as soluções escolhidas: C (controle) - solução salina a 0,85%; SH1 - hipoclorito de sódio a 0,1%; SH2 - hipoclorito de sódio a 0,2%; e RC - 8% de *Ricinus communis*. Cada solução foi utilizada por 14 dias, com um período de lavagem de 7 dias, para evitar qualquer efeito de transição entre as soluções e os possíveis resultados, e durante esse período de lavagem os participantes realizaram os hábitos de limpeza.

Biofilme: O biofilme na superfície do entalhe das próteses superiores foi corado com vermelho neutro a 1% no início e após cada solução, fotografado e quantificado por software (Image Tool). O software mensurou a área de recobrimento do biofilme, podendo ser total ou parcial, gerando uma porcentagem da cobertura de biofilme sobre essa prótese. A estomatite dentária está relacionada à presença de microrganismos, especialmente *Candida* spp, na cavidade bucal. Após a fotografia, cada prótese foi colocada sobre uma placa de Petri e em seguida, foi coletada (escovada com solução salina) e a suspensão obtida foi diluída (100 a 10⁻³) e semeada um meio de cultura específico para *Candida* spp. Após a incubação, foram calculados os valores das unidades formadoras de colônias por mililitro. Por conta da dificuldade de quantificação do biofilme e para que os resultados fossem mais confiáveis, os dados foram analisados pelos testes de Friedman ($\alpha = 0,05$) e Wilcoxon e corrigidos pelo teste de Bonferroni ($\alpha = 0,005$).

Estomatite: O palato foi fotografado e as fotos foram processadas por aplicativos de imagem, como o Photoshop 5.5 e Adobe Systems Inc, e cada foto (inicial e após os tratamentos com as soluções determinadas) foi classificada de acordo com a classificação de Newton, que consiste em: 0 – mucosa rosada, vascularização normal e aparência fosca; 1 – mucosa avermelhada, foco solitário de hiperemia e aparência fosca; 2 – mucosa avermelhada, foco de hiperemia múltiplo e brilhante e 3 – claramente vermelho ou vermelho para azul e brilhante. O teste de Friedman também foi aplicado para avaliar a remissão da estomatite. Os resultados obtidos para a remoção do biofilme foram que apesar de ambas as soluções de hipoclorito de sódio 0,1% e 0,2% (NaOCl – SH1 E SH2) apresentarem uma cobertura de biofilme significativa, ambos os resultados

foram inferiores comparado com a solução de controle e a solução de *Ricinus communis*, concluindo assim que as soluções de hipoclorito tem uma ação mais eficiente para a remoção do biofilme; quanto a ação antimicrobiana, as soluções de hipoclorito de sódio 0,1% e 0,2% apresentaram uma ação antimicrobiana para *Candida spp*, o que é bom, uma vez que a *Candida spp* é dos microrganismo causadores estomatite dentária; e na avaliação da estomatite, os resultados foram bem significativos, mostrando que a solução de hipoclorito de sódio a 0,1% teve melhores resultados, quando comparada as soluções de controle, isso por conta da ação antimicrobiana citada anteriormente, diminuindo assim os microrganismos e conseqüentemente a doença causada pelos mesmos. Concluíram que ambas as soluções de hipoclorito apresentaram os melhores resultados para o controle do biofilme e que todas as soluções testadas foram eficazes para a redução da estomatite.

Andrade et al., em 2014, estudaram sobre os métodos químicos de higienização de usuários de prótese total, em principal o desempenho da solução de óleo de mamona (*Ricinus communis*), com o objetivo de avaliar a eficácia das soluções quanto a remoção do biofilme, comparando ambos os desempenhos, do óleo de mamona com o de outras duas soluções encontradas no mercado, o hipoclorito de sódio (NaOCl) e o peróxido alcalino. Deste modo estudaram 50 pacientes de ambos os sexos, com a idade média de 63 anos do Departamento de Materiais Odontológicos e Protético. Selecionaram os pacientes a partir de alguns critérios de inclusão, como: 45 anos ou mais, edentulismo completo, boa saúde geral, uso de próteses totais superiores fabricadas com resina acrílica polimerizada tecnicamente e dentes artificiais acrílicos. Os pacientes receberam instruções verbais, escritas e demonstrativos de como escovar as próteses com escova específica e pasta de dentadura; e higienizar três vezes ao dia, após as refeições (café da manhã, almoço e jantar) e uma vez ao dia, de preferência após o jantar, deixar as próteses imersas nas soluções escolhidas para o estudo. Os participantes usaram cada solução por um período de 7 dias, tendo um intervalo de 7 dias em cada solução, durante esse intervalo deveriam continuar com os hábitos de higiene e foi feita uma pergunta sobre os efeitos adversos percebidos, como odor e sabor. As soluções escolhidas foram: solução salina (controle) por 20 minutos, hipoclorito de sódio a 1% (NaOCl) por 20 minutos, peróxido alcalino da Polident por 3 minutos e solução de mamona a 2% por

20 minutos. No primeiro dia e após 7 dias de uso de cada solução, as superfícies internas das próteses foram citadas com uma solução reveladora (vermelho neutro a 1%) e foram fotografadas com uma câmera digital e depois com o auxílio de um software (Imagine Tool 3.0), a área de cobertura do biofilme na superfície da prótese foi quantificada em porcentagem. As soluções foram entregues de forma aleatória aos pacientes e os frascos sem identificação do produto; e os resultados das amostras foram comparados pelo teste de Friedman, seguido de comparações múltiplas pelo teste de Wilcoxon, corrigido pelo método de Bonferroni e esses testes foram realizados pelo software SPSS 15.0. Obtiveram como resultados após os testes que todas as amostras de todas as soluções se diferenciada da linha de base (solução de controle) e que os resultados do hipoclorito de sódio (NaOCl) comparado com a solução de controle teve os menores resultados, já as soluções de peróxido alcalino e solução de óleo de mamona apresentaram valores intermediários; e não foi observado efeito adverso das soluções no material da prótese ou nos tecidos orais. Concluíram que quanto a eficácia da remoção do biofilme, a solução de mamona utilizada em um curto prazo foi comparada aos resultados de uma solução de peróxido alcalino e que comparando as três soluções utilizadas na pesquisa, a solução de hipoclorito de sódio (NaOCl) teve um desempenho melhor na remoção do biofilme, tendo os menores resultados (%) de biofilme na superfície da prótese.

Silva-Lovato et al., em 2009, estudaram sobre os métodos de avaliação para a quantificação de biofilme, analisando o método computadorizado. O objetivo foi avaliar a precisão dos resultados e a reprodutibilidade do mesmo entre examinadores distintos do método de quantificação de biofilme através do software Image Tool 2.02. Foi utilizado para tal estudo 200 fotografias digitais de próteses totais superiores coradas com vermelho neutro a 1%. Para a quantificação do biofilme foi utilizado o método computadorizado com o auxílio do programa Image Tool 2.02, ele permite medir as áreas viradas e converter esses dados para a forma numérica; a partir disso dois examinadores foram instruídos a mensurar a área total e corada de cada foto e analisar 10 fotos por dia, durante um período de 20 dias; posteriormente entraram em concordância com as diferenças entre os valores encontrados por ambos e os dados foram tabulados com o auxílio do software SPSS. A partir dos dados foi possível a construção de gráficos e tabelas, que demonstraram a porcentagem das áreas coradas, um resumo descritivo das diferenças entre os dois examinadores e um coeficiente de

correlação entre eles. Concluíram a partir dos resultados obtidos que o método computadorizado é eficiente, confiável e preciso; podendo ser empregado em experimentos clínicos e pesquisas que visam a precisão.

Rigo et al., em 2015, analisaram a relação existente entre a satisfação com a vida e a autopercepção em saúde bucal e a experiência com cirurgiões-dentistas. Foi utilizado uma amostra de 326 idosos acima de 60 anos de idade, moradores de um município do norte do Rio Grande do Sul, Brasil. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário auto-aplicativo com questões referentes à autopercepção em saúde bucal (OHIP – Perfil de Impacto na Saúde Oral), escala de satisfação com a vida e dados sociodemográficos. Os resultados apresentados mostraram que idosos com maiores níveis de satisfação com a vida apresentaram uma melhor percepção de sua própria saúde bucal, bem como possuem uma melhor imagem percebida dos cirurgiões-dentistas e sentem menos ansiedade em relação à experiência com o dentista. Os autores ressaltam que tanto a autopercepção que os idosos possuem da saúde bucal quanto a experiência com cirurgiões-dentistas possuem uma associação com a satisfação com a vida. Os resultados possuem implicações importantes para tomadores de decisões e formuladores de políticas públicas.

Cardoso e Costa, em 2010, realizaram um estudo com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico dos idosos associados a um plano de saúde e verificar a capacidade funcional dos indivíduos, através do Índice de Barthel, e os fatores associados. O estudo apresentado incluiu todos os associados do plano (titulares e seus respectivos dependentes), pertencentes à faixa etária de 60 anos ou mais. Para realizar a coleta de dados, os autores utilizaram dois questionários: um socioeconômico familiar e outro individual de saúde. Ambos os instrumentos foram autorrespondidos. Quanto à capacidade funcional entre 254 participantes idosos, quatro (1,6%) indivíduos apresentavam dependência total, uma (0,4%) pessoa com dependência grave, uma (0,4%) moderada, 29 (11,4%) leve e 219 (86,2%) foram classificados como independentes. Assim, a variável foi agregada de forma que 86,2% foram classificados como independentes e 13,8% (IC95% 9,5 a 18,0) com dependência. Os resultados obtidos mostraram que os indivíduos a partir dos 80 anos apresentaram maior probabilidade de incapacidade funcional. A conclusão dos autores é que em populações com condições socioeconômicas mais elevadas existe a possibilidade de viés de sobrevivência.

Bulgarelli et al., em 2020, buscaram compreender o significado da saúde bucal, por meio de discursos de idosos, com apoio da perspectiva teórica Construcionista Social. Trata-se de um estudo qualitativo com um desenho descritivo e compreensivista. Para realizar o estudo foram feitas entrevistas com 19 idosos. Os dados foram analisados por meio de uma Análise de Discurso com identificação de Repertórios Interpretativos, que estruturou os significados atribuídos à saúde bucal. Foram criados repertórios para a compreensão de significados possíveis atribuídos à saúde bucal por pessoas idosas. Os resultados observados foram que a saúde bucal é: ter uma boca limpa; ter boa saúde geral; ter um sorriso bonito e se sentir bem com a condição bucal; ter tido algum sofrimento no passado aceitando a dor. Segundo os autores os significados atribuídos à saúde bucal pelos idosos, numa perspectiva construcionista social, nos permite compreender a subjetividade por trás da saúde bucal das pessoas idosas na atualidade, o que pode orientar as abordagens dos profissionais de saúde para lidar com isso.

Pires et al., em 2017, investigaram a eficácia antimicrobiana de diferentes agentes químicos usados para limpeza de próteses. Para realizar o estudo pegaram amostras de biofilme coletadas de 10 próteses removíveis foram submetidas a 10 protocolos de desinfecções: água destilada por 30 min (controle negativo); Hipoclorito de sódio 1% por 10 min (controle positivo); diluído hipoclorito de sódio por 10 min; vinagre por 20 min; 0,2% de ácido peracético por 5 min; solução de peróxido alcalino por 5 min; solução de peróxido alcalino por 30 min; Digluconato de clorexidina 0,12% durante 10 min; 0,05% de salicilato de sódio solução por 10 min; e detergente enzimático por 2 min. Cada uma das amostras foi semeada em placas de Petri com Mueller- Agar Hinton. Os números de colônias microbianas após 48 h a 37°C foram comparados usando o Kruskal-Wallis e Testes de Dunn ($\alpha = 0,05$). Os autores relataram Hipoclorito de sódio diluído, vinagre e digluconato de clorexidina inibiram o crescimento bacteriano, com efeito semelhante ao hipoclorito de sódio a 1%. O ácido peracético 0,2% e soluções de salicilato de sódio a 0,5% foram ineficazes contra o crescimento bacteriano, enquanto o detergente enzimático e o peróxido alcalino alcançaram um efeito intermediário. Os autores ressaltam que Hipoclorito de sódio diluído, vinagre e digluconato de clorexidina podem ser considerados produtos adequados para limpeza de dentaduras devido ao seu potencial para inibir o crescimento bacteriano, semelhante ao hipoclorito de sódio a 1%. No entanto, o efeito

desses agentes químicos na resina acrílica, materiais de base de dentadura precisam ser examinado para fornecer informações completas sobre sua indicação clínica.

Monteiro et al., em 2002, publicaram um artigo sobre o aumento da expectativa de vida, sobre o elevado o número de pessoas da terceira idade. Em seus estudos, os autores abordam os agravos à saúde e as adaptações nos modos de vida se tornaram uma realidade para a qual os profissionais de saúde devem estar preparados. A maioria dos idosos possui dificuldades em relação à higienização adequada dos aparelhos protéticos que utilizam. Através da revisão de literatura sobre os meios de higienização para prótese total, dentre os meios para desinfecção estão os meios mecânicos (escovas, microondas e ultrassom) e os meios químicos (peróxidos alcalinos, ácidos, clorexidina, hipoclorito, vinagre, hortelã, capim – limão e folha de goiabeira). Os resultados demonstrarão que somente as escovas não são suficientes para remoção e o uso de escovas duras e cremes dentais abrasivos podem desgastar a superfície da resina, deixando a mais porosa e com maior facilidade de acúmulo de placa e de causar estomatite herpética.

Schneider e Irigaray, em 2008, apresentaram um estudo sobre os aspectos que configuram o processo de envelhecimento na sociedade atual, especificamente as diferentes conceituações utilizadas para definir este processo em relação aos aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais envolvidos. A partir desta revisão da literatura, os autores concluíram que a idade cronológica não é a única forma de mensurar o processo de envelhecimento, sendo este uma interação de fatores complexos que apresentam uma influência variável sobre o indivíduo e que podem contribuir para a variação das intempéries da passagem do tempo. Biologicamente, os eventos ocorrem ao longo de certo período, mas não necessariamente o tempo é a causa destes eventos.

Chagas e Rocha, em 2012, realizaram um estudo sobre o envelhecimento, que é um processo dinâmico e progressivo no qual há alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, que vão alterando progressivamente o organismo. Essas alterações exigem um olhar atencioso dos profissionais de saúde para os idosos uma vez que a suscetibilidade para o desenvolvimento de patologias aumenta. O artigo traz relato de revisão sendo elaborada através de literatura científica tendo como objetivos rever e destacar as principais modificações fisiológicas que caracterizam o envelhecimento e relacionar a fisiologia do envelhecimento à saúde oral reconhecendo o papel da

Odontologia. Segundo os autores o conhecimento sobre a fisiologia do envelhecimento vem possibilitando o surgimento de novas terapêuticas e métodos de prevenção que contribuem para a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Janssens et al., em 2018, avaliaram o impacto de um programa de saúde bucal em lares de idosos sobre o acúmulo de tratamento inicial e a estabilidade da saúde bucal dos residentes. O artigo é um estudo de corte longitudinal em residentes de lares de idosos em Flandres, Bélgica, para avaliar o programa Gerodent de saúde bucal. A média de idade no início do estudo foi de 82,4 anos e o número médio de consultas por residente foi de 3,61 durante o período de acompanhamento. A proporção de residentes com necessidade de tratamento oral foi reduzida de 65,9% para 31,3%. Entre residentes com dentes naturais, houve prevalência significativamente menor de cárie (de 70,5% no início do estudo para 36,5% no acompanhamento; $p < 0,001$), raízes residuais (de 54,2% para 25,1%; $p < 0,001$) e necessidade de obturação (de 31,9% a 17,1%; $p < 0,001$) ou extrações (de 64,3% a 31,6%; $p < 0,001$). No grupo com próteses totais ou parciais ($n = 223$), 38,1% necessitaram de reparo, recapeamento ou renovação de suas próteses existentes no início do estudo e o respectivo valor no acompanhamento foi de 9,0% ($p < 0,001$). Em termos de estabilidade da saúde bucal, 53% dos residentes não tiveram nenhuma necessidade de tratamento restaurador e protético durante todo o período de acompanhamento. Um número menor de dentes naturais no início do estudo ($p < 0,001$) e um período de acompanhamento mais curto ($p = 0,002$) foram associados a maiores chances de estabilidade da saúde bucal. O intuito desse procedimento foi que o programa de saúde bucal Gerodent reduziu significativamente o acúmulo de tratamento e contribuiu para que uma proporção considerável de residentes permanecesse estável em termos de saúde bucal sem qualquer necessidade de tratamento incidente.

Harnagea et al., em 2018, realizaram um artigo mostrando a importância da integração da saúde bucal na atenção primária ainda é uma prática emergente no campo dos serviços de saúde. Esta revisão de escopo visa mapear a literatura e fornecer um resumo sobre as estruturas conceituais, políticas e programas relacionados a esse conceito. Usando o Levac *et. al.* no modelo de seis estágios, realizaram uma busca sistemática em bancos de dados eletrônicos, sites organizacionais e literatura de 1978 a abril de 2016. Todas as publicações originais

relevantes com foco na integração da saúde bucal na atenção primária foram desinfecções recuperadas. Análises de conteúdo foram realizadas para sintetizar os resultados. De um total de 1.619 citações, 67 publicações foram incluídas na revisão. Duas estruturas conceituais foram identificadas. As políticas relacionadas à integração da saúde bucal na atenção primária foram principalmente orientadas para a abordagem de fatores de risco comuns e processos de coordenação de cuidados. Em geral, os programas integrados de atenção à saúde bucal foram elaborados no setor de saúde pública e baseados em parcerias com várias organizações de saúde públicas e privadas, órgãos governamentais e instituições acadêmicas. Esses programas usaram várias estratégias para capacitar os cuidados integrados de saúde bucal, incluindo a construção de redes interdisciplinares, treinamento de prestadores de cuidados não-dentais, modelagem de campeões de saúde bucal, possibilitando vínculos de cuidados e processos coordenados de cuidados, bem como o uso de tecnologias de saúde eletrônica. A maioria dos estudos sobre os resultados dos programas foram de natureza descritiva, sem relatar os resultados de longo prazo. Os resultados do estudo forneceram uma visão abrangente sobre o conceito de integração da saúde bucal na atenção primária. As descobertas identificaram lacunas importantes nos resultados dos programas relatados, principalmente devido à falta de pesquisas relacionadas. No entanto, os resultados podem ser considerados como um primeiro passo no desenvolvimento de políticas de saúde que apoiem práticas colaborativas e cuidados centrados no paciente no campo da atenção primária.

Harnagea et al., em 2018, exploraram as percepções das equipes de atenção primária à saúde do Quebec sobre a integração da saúde bucal na atenção primária. Uma abordagem qualitativa e uma metodologia de descrição interpretativa foram utilizadas para conduzir o estudo dentro de um desenho de estudo de caso. Setenta e quatro entrevistas em profundidade, semiestruturadas e cinco grupos de foco foram conduzidos com equipes de atenção primária à saúde, incluindo provedores de saúde e gestores que trabalham em um centro de saúde rural e urbano. O guia de entrevista e a estrutura conceitual do estudo foram baseados no modelo Rainbow. A coleta e a análise de dados foram conduzidas simultaneamente e continuadas até a saturação. Para a análise dos dados, foram seguidas quatro fases de análise qualitativa. A análise temática incluiu debriefing da entrevista, codificação da transcrição, exibição e interpretação dos dados. A análise dos dados foi realizada manualmente e com o

uso do software Atlas-ti. Um total de quatro temas emergiram das entrevistas e discussões de grupos focais. Esses temas cobriram todos os domínios do modelo teórico do estudo e incluíram: 1) motores de integração; 2) importância da integração; 3) papel dos profissionais na atenção integrada; e 4) barreiras e facilitadores da integração. Em geral, a maioria das barreiras expressas pelos participantes do estudo estavam relacionadas aos domínios organizacional e de sistema de integração. As equipes de atenção primária à saúde que prestam atendimento em áreas rurais e urbanas em Quebec expressaram sua preocupação com a ausência de serviços integrados de saúde bucal. Concluíram que a implementação de políticas de governança, a priorização de medidas educacionais e de gestão, bem como a colaboração interprofissional em direção a modelos de atenção inovadores, podem facilitar essa integração.

Aronoff-Spencer et al., em 2020, este estudo relata o desenvolvimento e implementação de um modelo de cuidado centrado na pessoa integrando serviços odontológicos, sociais e de saúde para idosos de baixa renda em uma clínica odontológica comunitária co-localizada dentro de um centro de bem-estar para idosos. Uma avaliação geriátrica digital abrangente (CGA) e um sistema de referência ligando as necessidades médicas, odontológicas e psicossociais por métricas derivadas de CGA em tempo real para 996 adultos mais velhos (idade ≥ 60) foi implementado em 2016-2018 como parte de uma qualidade contínua projeto de melhoria. Este estudo tem como objetivo descrever: 1) o desenvolvimento e o conteúdo de um novo CGA; 2) Implementação de CGA, fluxos de trabalho, triagem, referências; 3) correlações entre os domínios CGA e modelos de regressão ajustados, avaliando associações com hospitalizações recentes autorreferidas, visitas ao departamento de emergência (DE) e urgência odontológica avaliada clinicamente. Os resultados obtidos foram que a equipe multidisciplinar dos centros odontológicos e de bem-estar para idosos planejou e implementou um CGA que incluía histórico médico padrão, juntamente com instrumentos validados para estado funcional, saúde mental e determinantes sociais, e saúde bucal adicionada. Os navegadores de cuidados empregaram o CGA com 996 adultos mais velhos e fizeram 1139 encaminhamentos (odontológico = 797, coordenação de cuidados = 163, serviço social = 90, saúde mental = 32). As dimensões do CGA se correlacionaram entre saúde bucal, estado médico, sintomas depressivos, isolamento e redução da qualidade de vida (QV). Dor, sintomas médicos,

isolamento e sintomas depressivos foram associados a pior saúde autorrelatada, enquanto a saúde geral foi mais fortemente correlacionada com sintomas depressivos mais baixos e maior estado funcional e QV. O isolamento foi o correlato mais forte de menor QV. Razões de chance ajustadas identificaram fatores sociais e médicos associados à hospitalização recente e visitas ao pronto-socorro. Saúde geral e bucal esteve associadas à urgência odontológica. A urgência dentária foi mais fortemente associada à saúde geral (AOR = 1,78,95% CI [1,31, 2,43]), sintomas dentários (AOR = 2,39,95% CI [1,78, 3,20]), dor dentária (AOR = 2,06,95% IC [1,55–2,74]) e dificuldade em mastigar (AOR = 2,80, IC de 95% [2,09–3,76]). Os sintomas dentários foram associados a visitas recentes ao pronto-socorro (AOR = 1,61, IC de 95% [1,12–2,30]) ou hospitalizações (AOR = 1,47, IC de 95% [1,04–2,10]).

A literatura aponta que a população usuária de PT, formada grande parte por pacientes idosos, tem falhado na manutenção da limpeza da prótese, apresentando acúmulo de debris alimentares e aumento considerável de biofilme na superfície interna da prótese, favorecendo a colonização bacteriana, podendo levar a patologias, como por exemplo, estomatite protética. Para a manutenção e controle da higiene protética existem os métodos mecânicos, químicos ou a combinação de ambos. Estudos qualitativos evidenciam que os pacientes não recebem informações adequadas quanto à necessidade de controle e também sobre métodos e importância de higienização das próteses, ou ainda relatam que com o passar do tempo, as orientações são esquecidas, pelos próprios pacientes.

Com isso é importante o acompanhamento do dentista com o paciente usuário de prótese, seja ela total, fixa ou removível, é essencial, importante e duradouro, pois esse tipo de paciente necessita de um controle e acompanhamento adequado.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura sobre a condição da saúde oral e da higienização de pacientes da terceira idade usuários de próteses totais. Este trabalho foi elaborado a partir de pesquisas nacionais e artigos selecionados entre os anos de 2001 a 2020.

Para a montagem da revisão de literatura foram empregadas as seguintes bases de dados: Google Acadêmico, PubMed e Scielo, utilizando as seguintes palavras-chave: Terceira idade, Saúde oral, Higienização, Programas de prevenção da terceira idade e Próteses totais (português e inglês).

5 DISCUSSÃO

Segundo o IBGE realizado em 2012, a população brasileira com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões de indivíduos e em uma atualização desses dados em 2017, a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínuo, essa população era equivalente a 30,2 milhões. Já na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2010, realizada pelo Ministério da Saúde Brasileiro, relata que na faixa etária de 65 a 74 anos, a mais alta estudada, cerca de 63,1% dos indivíduos avaliados usam prótese total. Com base nesses dados podemos verificar que houve um aumento significativo da população da terceira idade, esse aumento dos indivíduos e da expectativa de vida, estão ligados diretamente com as condições de vida e avanços na área da saúde. Souza, Pagani e Jorge (2001) afirmam que as condições da saúde oral do idoso está diretamente ligada as questões socioeconômicas, ao acesso a informações e acesso a tratamento odontológico.

Segundo Chagas e Rocha (2012) o envelhecimento fisiológico é um processo, ou seja, é a relação da idade sobre o organismo. Com o avanço da idade, o indivíduo tende ao declínio de algumas funções e capacidades. De acordo com os autores, todos os sistemas sofrem modificações, e no sistema estomatognático temos vários eventos, como por exemplo: a deposição continua da dentina secundária, levando a diminuição da luz da polpa e a obstrução dos túbulos dentinários; as perdas dentárias; doenças periodontais; alteração nas glândulas salivares de maneira fisiológica ou medicamentosa, podendo levar a xerostomia ou diminuição do fluxo salivar; diminuição da massa muscular, podendo estar associada a atrofia muscular, entre outras características. Cardoso et al. (2007) em um estudo com idosos verificaram questões socioeconômicas e saúde individual; e obtiveram como resultado que os pacientes acima de 80 anos apresentam uma tendência a incapacidade funcional.

O envelhecimento é um processo natural e contínuo, que traz consigo algumas limitações, gerando assim uma atenção maior por parte dos profissionais de saúde para esse grupo de indivíduos. Apesar de hoje a odontologia ser preventiva, ainda possuímos inúmeros idosos sem elementos dentários na cavidade bucal, gerando assim a necessidade de reabilitação, para que o mesmo tenha as funções de mastigação e fonação reestabelecidas; e a estética devolvida.

Gonçalves et al. (2011) relatam que as próteses dentárias restauram funções como mastigação, fonação e estética do paciente, mas para que isso aconteça é necessário que o cirurgião-dentista respeite e execute com excelência todas as etapas para a confecção da prótese; e ainda afirma que o sucesso do tratamento reabilitador é o conjunto de uma prótese instalada adequadamente e das orientações fornecidas pelo profissional.

A prótese total é um tipo de prótese removível que recobre o rebordo alveolar por completo e é uma forma de tratamento reabilitador muito utilizado, que possui um valor mais acessível, quando comparado com outros tratamentos reabilitadores existentes no mercado.

Segundo Fonseca, Areias e Figueiral (2007) a instalação de próteses removíveis modificam o biofilme da cavidade oral qualitativamente e quantitativamente, aumentando a propensão para o desenvolvimento de patologias/doenças, como por exemplo: processos inflamatórios, desenvolvimento de cáries, problemas periodontais, entre outros. Ainda afirmam que o acúmulo do biofilme sobre a superfície das próteses removíveis é um indicador de avaliação para verificação do grau de higienização do paciente. Goiato *et. al.* (2005) estudaram a relação de lesões bucais com as próteses removíveis e verificaram que as próteses podem favorecer para o desenvolvimento de algumas patologias bucais e que o tipo de lesão está ligado a diversos fatores, como por exemplo: profissional, prótese dentária e paciente.

Apratim et al. (2013) realizaram um estudo para verificar os hábitos de higiene oral de pacientes idosos usuários de próteses totais e a partir desse estudo verificaram que os avaliados apesar de possuírem uma baixa frequência de higienização, ela é realizada diariamente e que é de responsabilidade do profissional orientar e ensinar o paciente a maneira correta de higienizar. Peracini et al. (2010) abordaram sobre a higienização, buscando verificar como eram os hábitos diários dos avaliados e concluíram que os entrevistados possuem conhecimentos parciais sobre a higienização.

Assim como os elementos dentários, as próteses dentárias são nichos retentivos de biofilme, que precisam ser higienizados frequentemente e de maneira adequada, para

evitar problemas e/ou doenças posteriores, por isso é importante que o profissional oriente e motive o paciente, para que essa higienização seja eficiente e satisfatória.

Gonçalves et al. (2011) avaliaram os métodos de limpeza existentes no mercado, os métodos químicos e mecânicos. A escovação é o método mais comum e mais utilizado pelos pacientes, porém foi constatado que somente a escovação não é o suficiente para eliminação completa do biofilme e que para uma higienização eficiente é necessário a associação de ambos os métodos mecânicos e químicos; e que o produtos químicos podem variar de acordo com a necessidade e planejamento de cada caso. Silva et al. (2006) obtiveram resultados semelhantes da pesquisa citada anteriormente, que o método mecânico é o mais utilizados para a desinfecção das próteses, por conta do fácil acesso dos materiais para a realização de tal procedimento, porém os materiais não são próprios para as próteses; durante a pesquisa foi possível verificar que dos pacientes entrevistados em 1989, cerca de 80% desses indivíduos não receberam orientação quanto à higienização e/ou sobre as consultas de retorno, comparando com a pesquisa realizada anos depois, em 2004, o número de entrevistados que não receberam as orientações diminuiu para 52% sobre higienização e 77% sobre as visitas de retorno.

Pesquisas de campo com a de Arruda et al. (2016) e Andrade et al. (2014) avaliaram a higienização das próteses totais de idosos, buscando comparar a eficiência de diferentes substâncias químicas existentes no mercado e que podem ser utilizadas como um método químico para a limpeza das próteses. Ambos fizeram a quantificação do biofilme com o método computadorizado, que é mais seguro pois é realizado com o auxílio de um software; as próteses foram coradas em uma solução, fotografadas e as fotos analisadas pelo software, que mensurou a área de biofilme corada e gerou uma porcentagem equivalente. Obtiveram como resultado que o hipoclorito de sódio (NaOCl) teve o melhor desempenho na remoção do biofilme da superfície da prótese, isso comparado com as outras substâncias avaliadas. Silva-Lovato et al. (2009) analisaram os métodos de avaliação para a quantificação de biofilme e realizaram análises no método computadorizado. Após a coloração das próteses e verificação da área coberta por biofilme corado pelo software, chegaram à conclusão que esse meio de avaliação é eficiente, seguro e preciso, podendo ser utilizado em diversos tipos de estudos.

Janssens et al. (2018); Souza, Pagani e Jorge (2001) ambos os autores realizaram pesquisas e avaliações em lugares distintos, porém todos sobre programas de prevenção destinados a idosos. Durante as pesquisas puderam verificar as condições iniciais da cavidade bucal desses idosos e após o programa, houve uma melhora significativa em todos os pontos estudados e analisados, mostrando assim que os programas de prevenção podem e devem ser instituídos para qualquer grupo de pessoas, inclusive os idosos.

Dessa forma foi possível verificar que o grupo da terceira idade necessita de uma atenção especial, pois a falta de informação e as limitações fisiológicas podem gerar problemas posteriores na cavidade bucal, prejudicando assim a saúde oral desses indivíduos.

6 CONCLUSÃO

A literatura nos mostra que o envelhecimento e as suas consequências são sim um limitante para os pacientes da terceira idade e que os mesmos muitas vezes precisam ser assistidos por uma equipe multidisciplinar, e que o cirurgião-dentista deve estar inserido nessa equipe, pois ele é o responsável pelo sistema estomatognático e sua manutenção.

A partir das pesquisas realizadas, podemos verificar que há uma deficiência bem significativa nas questões de higienização e sobre a importância das consultas de retorno, um dos fatores ligados a esse problema é a falta de informação, que o cirurgião-dentista deve fornecer ao paciente, muitas vezes não sendo informadas pelo mesmo. Por isso é necessário a conscientização do profissional quanto a importância de seu papel e de suas funções, pois uma higienização eficiente evita o desenvolvimento de patologias, como a estomatite, candidose, hiperplasia papilar inflamatória, entre outras.

Uma das alternativas que tem se mostrado eficaz para uma correta higienização e orientação, são os programas de prevenção para idosos, no qual o paciente é assistido, orientado e motivado de acordo com as suas necessidades. A criação de uma cartilha ilustrada, também é uma solução, pois pode auxiliar o profissional na explicação e ajudar o idoso em casa, na hora de realizar a limpeza da prótese.

Uma saúde oral adequada e com a manutenção diária e regular, evita problemas posteriores, por isso a necessidade de profissionais com uma visão multidisciplinar se faz necessário, para preservar e postergar a qualidade de vida dos pacientes idosos.

REFERÊNCIAS

- Apratim A, Shah SS, Sinha M, Agrawal M, Chhaparia N, Abubakkar A. Denture Hygiene Habits Among Elderly Patients Wearing Complete Dentures – The Journal of Contemporary Dental Practice. November-December 2013; 14(6): 1161-1164.
- Goiato MC, Castelleoni L, Santos DM, Gennari Filho H, Assunção WG. Lesões Orais Provocadas Pelo Uso de Próteses Removíveis. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa. jan/abr. 2005; 5(1): 85-90.
- Gonçalves LFF, Neto DRS, Bonan RF, Carlo HL, Batista AUD. Higienização de Próteses Totais e Parciais Removíveis. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2011; 15(1): 87-94.
- Fonseca P, Areias C, Figueiral MH. Higiene de Próteses Removíveis. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial. 2007; 48(3): 142-146.
- Peracini A, Andrade IM, Paranhos HFO, Silva CHL, Souza RF. Behaviors and Hygiene Habits of Complete Denture Wearers – Braz Dent J. 2010; 21(3): 247-252.
- SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais/Ministério da saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 116 p.: il.
- Souza VMS, Pagani C, Jorge ALC. Odontogeriatrics: sugestão de um programa de prevenção. PGR – Pós-Grad Fac Odontol São José dos Campos. Jan/abr. 2001; 4(1): 56-62.
- Silva CHL, Paranhos HFO, Mello PC, Cruz PC, Freitas KM, Macedo LD. Levantamento do grau de instruções e dos materiais e métodos de higiene utilizados por usuários de próteses totais. Revista de Odontologia da UNESP. 2006; 35(2): 125-131.
- Arruda CNF, Salles MM, Badaró MM, Oliveira VC, Macedo AP, Silva-Lovato CH, Paranhos HFO. Effect of sodium hypochlorite and Ricinus communis solutions on control of denture biofilm: A randomized crossover clinical trial. The Journal of Prosthetic Dentistry. 2016; 1-6.

Andrade IM, Andrade KM, Pisani MX, Silva-Lovato CH, de Souza RF, Paranhos HFO. Trial of an experimental castor oil solution for cleaning dentures. *Braz Dent J*. 2014; 25: 43-47.

Silva-Lovato CH, Totti AM, Paranhos HF, Totti VG. Evaluation of a computerized method for denture biofilm quantification: inter-examiner reproducibility. *J Prosthodont*. 2009; 18: 332-336.

Rigo L, Basso K, Pauli J, Cericato GO, Paranhos LR, Garbin RR. Satisfação com a vida, experiência odontológica e autopercepção da saúde bucal entre idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(12): 3681-3688.

Cardoso JH, Costa JSD. Características epidemiológicas, capacidade funcional e fatores associados em idosos de um plano de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(6): 2871-2878.

Bulgarelli AF, Zacharias FCM, Mestriner SF, Pinto IC. A postmodern perspective regarding older adults' oral health. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(2): 741-748.

Pires CW, Fraga S, Beck ACO, Braun KO, Peres PEC. Chemical methods for cleaning conventional dentures: what is the best antimicrobial option? An in vitro study. *Oral Health & Preventive Dentistry*. 2017; 15(1): 73-77.

Monteiro BU, Lupion GCA, Camacho DP, Corrêa GDO. Métodos de higienização de próteses totais para idosos. 2012.

Schneider RH, Irigaray TQ. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*. Campinas. out/dez. 2008; 25(4): 585-593.

Chagas AM, Rocha ED. Aspectos fisiológicos do envelhecimento e contribuição da odontologia na saúde do idoso. *Revista Brasileira de Odontologia*. Rio de Janeiro. jan/jun. 2012; 69(1): 94-96.

Janssens B, Vanobbergen J, Petrovic M, Jacquet W, Schols JMGA, Visschere LD. The impact of a preventive and curative oral healthcare program on the prevalence and incidence of oral health problems in nursing home residents. *Plos one*. Jun.2018; 1-13.

Harnagea H, Lamothe L, Couturier Y, Esfandiari S, Voyer R, Charbonneau A, Emami E. From theoretical concepts to policies and applied programmes: the landscape of integration of oral health in primary care. *BMC Oral Health*. 2018; 18(23): 1-12.

Harnagea H, Lamothe L, Couturier Y, Emami E. How primary health care teams perceive the integration of oral health care into their practice: A qualitative study. *Plos one*. Oct. 2018; 1-16.

Aronoff-Spencer E, Asgari P, Finlayson TL, Gavin J, Forstey M, Norman GJ, Pierce I, Ochoa C, Downey P, Becerra K, Agha Z. A comprehensive assessment for community-based, person-centered care for older adults. *BMC Geriatrics*. 2020; 20(193): 1-12.

Paradella R, Barroso M. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Agência de notícias IBGE. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

GUSTAVO EHITI KAKO E VICTORIA CAROLINE SOUZA DE ALMEIDA

Taubaté, novembro de 2020