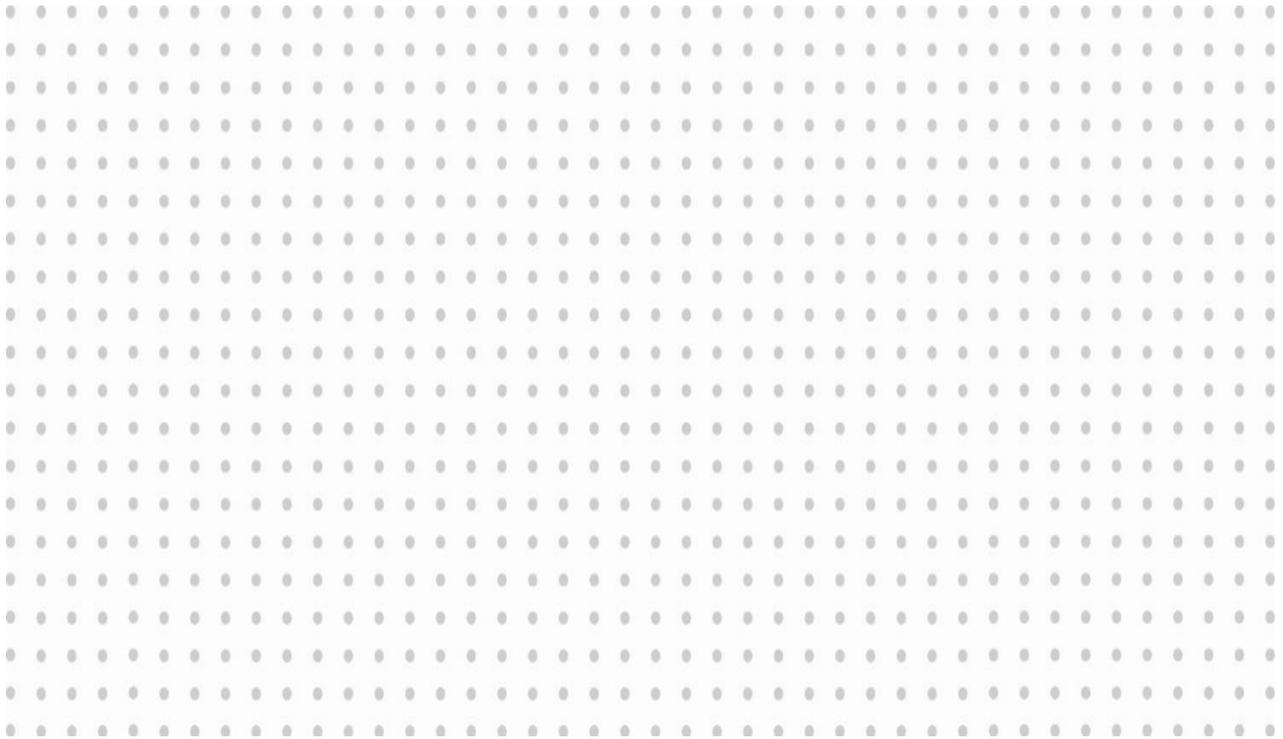


Recomendaciones de higiene bucal y cuidados para personas portadoras de prótesis dentales removibles.

Abril 2019
Departamento Salud Bucal
División de Prevención y Control de Enfermedades
Subsecretaría de Salud Pública



RESPONSABLES TÉCNICOS DE DIPRECE

Dra. Sylvia Santander R.

Jefa de División Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)

Dra. Carolina Mendoza V.

Jefa Departamento Salud Bucal - DIPRECE

GRUPO COLABORADOR.

- **Dr. Marco Cornejo O. Cirujano Dentista, Sociedad de Odontogeriatría, Universidad de Chile.**
- **Dr. Rodrigo Giacaman S. Cirujano Dentista, Sociedad de Odontogeriatría y Magíster en Odontogeriatría, Universidad de Talca.**
- **Dra. Soraya León A., Sociedad de Odontogeriatría y Magíster en Odontogeriatría, Universidad de Talca.**
- **Dra. Jenny Velasco P., Médico Cirujano, Unidad de Programa del Adulto Mayor, Depto. Ciclo Vital, DIPRECE.**
- **Dra. Johanna Contreras B., Cirujano Dentista Sociedad de Periodoncia de Chile, Universidad de Chile.**
- **Dra. Carolina del Valle A., Cirujano Dentista, Depto. de Salud Bucal, DIPRECE.**
- **Dra. Isabel Riquelme L., Cirujano Dentista, Depto. de Salud Bucal, DIPRECE.**
- **Isolina Burgos L., Secretaria, T.S., Depto. de Salud Bucal, DIPRECE.**

COORDINADORA

- **Dra. Isabel Riquelme L. Cirujano Dentista, Depto. de Salud Bucal, DIPRECE.**

**Departamento de Salud Bucal/División de Prevención y Control de Enfermedades/Subsecretaría de Salud Pública/ Ministerio de Salud.
Abril 2019**

CONTENIDO

I.- ANTECEDENTES.....	4
La salud bucal en personas mayores	4
Salud bucal y salud general	4
Enfermedades bucales en personas mayores.....	5
Pérdida de dientes	5
Uso de prótesis dental removible	6
II.- METODOLOGÍA.....	6
III.- RECOMENDACIONES DE HIGIENE Y CUIDADOS PARA PERSONAS PORTADORAS DE PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES.	7
Recomendaciones Generales	8
Limpieza de las Prótesis	8
Pasos para realizar la higiene diaria en personas portadoras de prótesis dentales removibles.....	10
IV.- CONCLUSIÓN	10
REFERENCIAS	12

RECOMENDACIONES DE HIGIENE BUCAL Y CUIDADOS PARA PERSONAS PORTADORAS DE PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES.

I.- ANTECEDENTES

La salud bucal en personas mayores

La boca es parte del sistema estomatognático, definido como el grupo de órganos que ayudan a la masticación, deglución y fonación; está integrado por músculos, lengua, dientes, huesos y articulaciones, mucosa y piel de cabeza y cuello (1). Todos estos órganos permiten la comunicación de los adultos mayores con su entorno al hablar, al sonreír o al comer.

El proceso de envejecimiento es inexorable e irreversible. Comienza en la edad adulta, pero se hace evidente después de la sexta década de la vida, por su mayor grado de compromiso orgánico y psíquico. Afecta a todos los tejidos, órganos y sistemas, y en la medida que el individuo aumenta en edad, el compromiso puede ser mayor y más complejo, afectando su autoestima, autovalencia, sus relaciones interpersonales y afectivas (2).

Las personas mayores de 60 años son el grupo con más daño en su salud bucal, por no haber recibido durante su vida suficientes medidas de prevención o tratamientos adecuados y oportunos para recuperar su salud bucal, lo que deja diferentes secuelas, como por ejemplo: desdentamiento o edentulismo, caries dentales (coronarias y radiculares), enfermedades gingivales y periodontales. Además, en esta población adulta aumenta el riesgo de desarrollar cáncer bucal y manifestaciones orales de enfermedades sistémicas (3).

Cuando se pierden dientes como consecuencia de la acumulación del daño causado por las patologías bucales, lo que ocurre generalmente en las personas adultas mayores (PAM), es que se ve afectada no solo su función masticatoria, sino que también su autoestima (4). La pérdida de dientes anteriores disminuye la autoconfianza por el solo hecho de no poder sonreír (5) y dificulta la comunicación con su entorno, lo que lleva a la persona a aislarse del círculo de familiares y de amigos.

Salud bucal y salud general

La salud bucal es parte fundamental de la salud general, por lo tanto, su cuidado es parte del cuidado integral de la salud y bienestar de las personas. Los factores de riesgo de las enfermedades bucales son comunes a otras enfermedades crónicas como cáncer, obesidad,

diabetes, enfermedades respiratorias y cardiovasculares (6). El refuerzo de los principios de los estilos de vida saludable puede ayudar a reducir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y mejorar la salud bucal de las personas (7).

Las encuestas muestran que la percepción de la salud bucal y su impacto en la calidad de vida han mejorado en el tiempo en las personas mayores; sin embargo, persisten desafíos importantes. Es necesario que el aumento de la expectativa de vida sea coherente con un aumento en su calidad, lo que se relaciona con los recursos intelectuales, sociales, biológicos y materiales acumulados durante el ciclo vital (8).

Enfermedades bucales en personas mayores

A medida que las personas mayores conservan más dientes, la gama de problemas asociados al envejecimiento es más variada: caries dentales, enfermedad periodontal, xerostomía, ardor en la boca, halitosis, micosis, trastornos gustativos, reabsorción ósea de los maxilares, patologías asociadas al uso de prótesis removibles, etc.

La etiología de las enfermedades bucales es compleja, ya que participan factores genéticos, inmunológicos y microbiológicos, junto con factores relacionados con el ambiente y comportamientos individuales. Las enfermedades bucales son las enfermedades crónicas más comunes y constituyen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia, impacto negativo en la salud de los individuos y sociedad y por el alto costo de su tratamiento (9,10).

Pérdida de dientes

Las principales causas de la pérdida de dientes son la caries dental y la enfermedad periodontal. La población de 35 a 44 años tiene un promedio de 6,5 dientes perdidos mientras en la población de 65 a 74 años este promedio es de 15,8, sin diferencias por sexo (11).

Al analizar la prevalencia de edentulismo según edad, se observa que en el grupo de 15 a 24 años un 68% conserva su dentición completa. En el grupo de 35 a 44 años solo un 31% conserva su dentición completa, y se presentan algunos casos de edentulismo total. En las personas mayores la situación es más desfavorable, observándose que sólo el 2,6% conserva su dentición completa a la edad de 65 a 74 años, un 79,8% tiene edentulismo parcial y un 17,6% tiene edentulismo total. Se observan diferencias estadísticamente significativas al comparar el edentulismo total por edad, controlando por sexo y años de estudio(12).

Uso de prótesis dental removible

La alta prevalencia de edentulismo parcial y total en nuestra población hace necesario implementar tratamientos rehabilitadores con prótesis dentales, ya sean fijas o removibles, para devolver la función masticatoria, la estética y mejorar la capacidad de comer, hablar y relacionarse con otras personas, favoreciendo la autoestima de quienes han sufrido la pérdida de sus dientes. La rehabilitación con prótesis removibles es un tratamiento más accesible para las personas, ya que tiene menor costo que las alternativas fijas y demanda menor tiempo de tratamiento.

Un 22,4% de la población chilena de 15 años y más años usa prótesis removibles, siendo mayor el porcentaje en mujeres (29,1%) que en hombres (15,6%). También se observa un aumento en el porcentaje de personas que usa prótesis removible a medida que aumenta la edad, con un 0,2% en las personas de 15 a 24 años, un 10,9% en las personas de 35 a 44 años y un 58,6% en las personas de 65 a 74 años de edad. Al analizar el uso de prótesis según años de estudio se observa que a menor número de años de estudio el uso de prótesis es mayor, con un 56,8% en las personas con menos de 8 años de educación y un 8,1% en los con más de 12 años de estudio. También se observa mayor uso de prótesis en las personas de zonas rurales que en las de zonas urbanas. Todas estas diferencias fueron estadísticamente significativas (12).

El presente documento entrega recomendaciones de higiene bucal y cuidados para las personas portadoras de prótesis dentales removibles, basadas en la evidencia científica disponible y en la recomendación de expertos.

II.- METODOLOGÍA

Participaron 8 expertos en representación la de Sociedad de Odontogeriatría, Universidad de Chile, Sociedad de Odontogeriatría, Universidad de Talca, Sociedad de Periodoncia, Servicio de Salud, Departamento de Salud Bucal DIPRECE, Programa Adulto Mayor Ciclo Vital, DIPRECE. Se realizó una reunión presencial y tres consultas vía correo electrónico que fueron enviadas a todos los participantes del panel de expertos.

La búsqueda de evidencia fue realizada por el grupo elaborador, la cual se puso a disposición vía correo electrónico y Dropbox de todo el grupo. Se revisaron las nuevas guías relacionadas con las

recomendaciones en el uso y mantención de prótesis removibles, las que fueron adaptadas a la realidad nacional.

Se utilizó una metodología de consenso con el propósito de ayudar a resolver desacuerdos cuando la evidencia fuera interpretable de formas diversas o no se contara con evidencia científica sólida para ser adaptada a la realidad local.

III.- RECOMENDACIONES DE HIGIENE Y CUIDADOS PARA PERSONAS PORTADORAS DE PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES.

Las principales medidas de prevención de las enfermedades bucales que afectan a las personas mayores se relacionan con mantener hábitos de alimentación saludable (bajo consumo de azúcares), evitar el consumo de tabaco, disminuir el consumo de alcohol, mantener hábitos de higiene bucal y realizar el autoexamen bucal. La higiene bucal en las personas mayores incluye el cepillado de dientes con pasta con flúor, el uso de seda dental o cepillos interproximales y la limpieza de las prótesis, cuando las utilice.

El objetivo del cepillado es eliminar el biofilm o placa bacteriana. La técnica de cepillado adecuada para cada persona va a depender de las condiciones de higiene bucal que presente. Si se observa una buena higiene y salud bucal, lo mejor es reforzar la técnica utilizada, sin cambiarla. Si las condiciones de higiene no son las óptimas, es necesario indicar una nueva técnica, considerando el diseño del cepillo, la habilidad motora de la persona y la frecuencia y duración del cepillado.

Es recomendable incluir una rutina de cepillado a lo menos dos veces al día, con cepillo de filamentos suaves y movimientos que permitan remover la placa bacteriana de todas las superficies de los dientes. Es prioritario para la efectividad de esta rutina realizar el cepillado nocturno, ya que la menor secreción salival durante la noche genera una mayor actividad de las bacterias. Para contribuir a prevenir la caries dental, se recomienda usar pasta dental con una concentración de 1000-1500 ppm de flúor. En adultos de 60 años y más, el Ministerio de Salud sugiere usar pastas dentales con 5.000 ppm. Esta recomendación requiere considerar las circunstancias clínicas particulares y los valores y preferencias de cada persona (13).

Para limpiar los espacios interdentarios, se recomienda el uso de seda dental o cepillos interproximales, antes del cepillado de dientes con pasta con flúor. El tipo elemento de higiene interproximal a utilizar dependerá de las destrezas motoras y la anatomía de la boca de la persona.

Recomendaciones Generales

Para mantener una buena salud bucal y general es necesario realizar diariamente una adecuada higiene de la boca (dientes, mucosas y lengua) y de las prótesis (12,13,16). La higiene diaria permite remover restos de alimentos, así como bacterias y hongos presentes, disminuyendo el riesgo de inflamación de la mucosa que está en contacto con la prótesis (estomatitis) (17) y también de neumonitis (18).

Para reducir los niveles de bacterias y hongos, las prótesis removibles deben retirarse de la boca y cepillarse diariamente con un limpiador no abrasivo y enjuagarlas con abundante agua, antes de introducirlas nuevamente en la boca (15).

Para disminuir el riesgo de inflamación de las mucosas bucales en contacto con las prótesis (estomatitis) (17), se recomienda retirar las prótesis durante algunas horas al día, preferentemente en la noche (19) y mantenerlas sumergidas en agua fría, para evitar que se deformen.

No se recomienda el uso nocturno de las prótesis, porque además de un mayor riesgo de inflamación por hongos, puede existir un mayor riesgo de neumonía (18).

Para mejorar la retención, estabilidad y sellado de las prótesis, y disminuir la acumulación de comida bajo éstas, se pueden utilizar adhesivos dentales. Estos adhesivos pueden usarse como máximo por 6 meses, más allá de ese tiempo es aconsejable acudir a su dentista para controlar el problema de desajuste (15).

Las personas que usan prótesis removibles deben ser examinadas anualmente por un odontólogo, para evaluar el estado de su salud bucal (15). Se debe consultar al dentista si observa inflamación, enrojecimiento o puntos blancos en sus mucosas, o bien, pérdida de estabilidad y/o retención de las prótesis.

Limpieza de las Prótesis

La limpieza de los aparatos removibles se puede realizar con un cepillo especial para prótesis que se caracteriza por tener cerdas más firmes y un mango más ancho, lo cual facilita su uso. Como alternativa, se puede utilizar una escobilla para uñas de filamentos blandos, la que debe ser de uso

exclusivo para limpieza de la prótesis o también un cepillo dental convencional. Lo importante es remover mecánicamente todos los restos de alimentos en la prótesis, evitando que se forme sarro y acúmulos de placa (20).

También se recomienda un producto químico que ayude a eliminar bacterias y hongos, que no sea tóxico, ni produzca alteraciones en las prótesis, que tenga un tiempo de acción corto (menos de 8 horas), de fácil uso, bajo costo, insípido y con claras instrucciones de uso (33,41). No existe actualmente un método químico que cumpla con todos estos requisitos, por lo tanto, se recomienda el uso diario de un método mecánico como el cepillado de la prótesis junto con un medio químico no abrasivo como el jabón líquido neutro. Esto debe complementarse con el uso semanal de un método químico como tabletas efervescentes disueltas en agua tibia para una limpieza más profunda (21).

Para el cepillado diario de la prótesis se recomienda utilizar un limpiador no abrasivo como jabón líquido neutro, pastas o cremas especiales para limpieza de prótesis (22). No se recomienda pasta dental porque puede rayar la superficie, debido a las sustancias abrasivas que contienen (21).

Para la limpieza semanal de prótesis metálicas y/o acrílicas, se recomienda sumergirlas en agua tibia con tabletas efervescentes, que contienen peróxidos, por al menos 30 minutos (se pueden dejar toda la noche si se desea). Lo importante es enjuagarlas bien en agua fría antes de usarlas (21).

Una alternativa para la limpieza semanal de las prótesis acrílicas es sumergirlas en solución de Hipoclorito de Sodio al 0,5% (NaOCl) por 3 minutos. Para la preparación de un volumen de 200 ml, equivalente a una taza de solución, se deben diluir 50 ml de hipoclorito de sodio al 2% en 150 ml de agua. Es necesario controlar bien el tiempo, porque periodos mayores a 10 minutos, pueden dañar la prótesis (25). El hipoclorito NO debe usarse en prótesis metálicas.

La limpieza de las prótesis NO debe hacerse nunca con agua hirviendo, porque pueden deformarse (15).

Pasos para realizar la higiene diaria en personas portadoras de prótesis dentales removibles

- 1) Retire las prótesis de la boca sobre el lavamanos lleno de agua o sobre un recipiente que contenga agua, para evitar que se deterioren si sufren una caída fortuita. Deje las prótesis en un lugar seguro.
- 2) Enjuáguese la boca con abundante agua para retirar restos de alimentos y excesos de microorganismos.
- 3) Si mantiene dientes en la boca, realice el cepillado con un cepillo de dientes suave, pasta dental con flúor, idealmente de 5.000 ppm de fluoruro(13, 26), y seda dental o cepillos interdentarios.
- 4) Limpie la lengua con un cepillo dental o con limpiadores especiales para lengua.
- 5) Realice el siguiente procedimiento en la prótesis superior y después en la inferior. Recuerde que la limpieza de las prótesis debe ser realizada sobre el lavamanos lleno de agua o sobre un recipiente que contenga agua.
 - a. Sujete la prótesis superior firmemente, para que no se resbale.
 - b. Cepíllela cuidadosamente con jabón líquido neutro u otro limpiador no abrasivo, por su cara interna y externa, eliminando todos los restos de alimentos, placa bacteriana y adhesivos (21).
 - c. Enjuague las prótesis con abundante agua corriente.
- 6) Si usa adhesivos, debe secar muy bien las prótesis antes de aplicarlo. El adhesivo se aplica en la cara interna, que es la que queda en contacto con las mucosas del reborde alveolar, en las cantidades indicadas por su odontólogo y que en general, son tres o cuatro porciones del tamaño de una arveja.

IV.- CONCLUSIÓN

La salud bucal es parte integral del bienestar de las personas, familias y comunidades. Se debe valorar la importancia que tiene la salud bucal en el proceso de envejecimiento, destacando su relevancia para la calidad de vida de las personas mayores. La salud bucal debe ser considerada como parte integral de la salud general e incorporada dentro de los controles de salud habituales de las personas mayores, especialmente en los programas de manejo de las enfermedades crónicas, que incluyen a los pacientes con factores de riesgo de desarrollar enfermedades bucales,

incluido el cáncer bucal. Para la mantención de la Salud Bucal y por ende la Salud Integral, es necesario que la población mantenga una adecuada higiene bucal y conozca el cuidado y mantención de las prótesis removibles, totales o parciales.

Los distintos profesionales de la salud pueden contribuir a la promoción de la salud bucal y prevención de enfermedades bucales, a través de actividades educativas y recomendaciones para mantener estilos de vida saludable. Los controles odontológicos periódicos contribuyen a realizar un diagnóstico precoz y entregar un tratamiento oportuno, en el nivel primario o secundario de atención, según corresponda, pudiendo los profesionales entregar estas recomendaciones de higiene y cuidado de las prótesis removibles en los distintos controles de salud.

El equipo de salud, en el que debe participar activamente el dentista, tiene un rol fundamental en contribuir a alcanzar las mejores condiciones de salud bucal en las personas mayores, favoreciendo su inserción en la sociedad, participando activamente en ella y entregando a las generaciones nuevas sus experiencias y conocimiento de la vida para ser más felices.

Este documento complementa las Guía de Práctica Clínica elaboradas por el Ministerio de Salud que se mencionan a continuación:

- GPC **Salud Oral Integral para adultos de 60 años**. Minsal 2010 (26) disponible en https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/08/Salud-oral-integral-para-adultos-de-60-a%C3%B1os-2010.pdf
- GPC **Salud Oral Integral para Adultos de 60 años. Prevención y tratamiento de caries radiculares**. Minsal 2015 (13) disponible en https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/03/Salud-Oral-Integral-para-adultos-de-60-a%C3%B1os-Prevenci%C3%B3n-y-tratamiento-de-caries-radiculares-2015.pdf
- GPC **Salud Oral Integral para Adultos de 60 años: Edentulismo**, Minsal 2019 disponible en <https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/V.->

REFERENCIAS

1. OPS. Guía Clínica para la Atención Primaria a las personas Adultas Mayores. 3a. ed; 2003.
2. . Hernández de Ramos M. Rehabilitación oral para el paciente geriátrico. Facultad de Odontología, Universidad de Colombia; 2001.
3. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol. abril de 2005;33(2):81-92.
4. . Carr AB, Beebe TJ, Jenkins SM. An assessment of oral health importance: results of a statewide survey. J Am Dent Assoc. mayo de 2009;(140(5)):580-6.
5. . Meng X, Gilbert GH, Litaker MS. Dynamics of satisfaction with dental appearance among dentate adults: 24-month incidence. Community Dent Oral Epidemiol. 2008;36(4):370-81.
6. Organización Panamericana de la Salud. La salud bucodental es esencial para la salud general [Internet]. 2013 [citado 27 de marzo de 2013]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387%3Aoral-health-is-vital-for-overall-health-&catid=1443%3Anews-front-page-items&Itemid=1926&lang=es
7. Touger-Decker R. Diet, cardiovascular disease and oral health: promoting health and reducing risk. J Am Dent Assoc 1939. febrero de 2010;(141(2)):167-70.
8. . OPS, OMS. . Perfil del Adulto Mayor en Chile. Desarrollando respuestas integradas de sistemas de cuidado de salud para una población de rápido envejecimiento(intra). 2002.
9. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. Bull World Health Organ. septiembre de 2005;83(9):644.
10. Bagramian RA, Garcia-Godoy F, Volpe AR. The global increase in dental caries. A pending public health crisis. Am J Dent. 2009;22(1):3-8.
11. Gamonal J, Mendoza C, Espinoza I, Muñoz A, Urzúa I, Aranda W, et al. Clinical attachment loss in Chilean adult population: First Chilean National Dental Examination Survey. J Periodontol. octubre de 2010;81(10):1403-10.
12. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud. Chile 2016-2017 [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <http://web.minsal.cl/tercera-encuesta-nacional-de-salud-refleja-mejoras-significativas-en-el-desarrollo-funcional-de-ninos-y-ninas/>. 2017.
13. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica Salud Oral para Adultos de 60 años: Prevención y Tratamiento de Caries Radiculares. Santiago 2015.
14. Subsecretaría de Salud Pública División de Prevención y Control de Enfermedades Departamento de Salud Bucal. Orientaciones técnicas para la prevención y tratamiento de las enfermedades gingivales y periodontales. 2017.

15. Felton D, Cooper L, Duqum I, Minsley G, Guckes A, Haug S, et al. Evidence-based guidelines for the care and maintenance of complete dentures: A publication of the American College of Prosthodontists. *J Am Dent Assoc.* 1 de febrero de 2011;(142:1S-20S.).
16. Ministerio de Salud de Chile. Norma de Uso de Fluoruros en la Prevención Odontológica. Norma General Técnica N° 105. 2008.
17. Kulak-Ozkan Y, Kazazoglu E, Arıkan A. Oral hygiene habits, denture cleanliness, presence of yeasts and stomatitis in elderly people. *J Oral Rehabil.* 2002;(29(3)):300-304.
18. Iinuma T, Arai Y, Abe Y, Takayama M, Fukumoto M, Fukui Y, Iwase T, Takebayashi T, Hirose N, Gionhaku N et al. Denture wearing during sleep doubles the risk of pneumonia in the very elderly. *J Dent Res.* 2015;(94(3 Suppl)):28S-36S.
19. Compagnoni MA, Souza RF, Marra J, Pero AC, Barbosa DB. Relationship between candida and nocturnal denture wear: Quantitative study. *J Oral Rehabil.* 2007;(34(8)):600-605.
20. Pontificia Universidad Católica de Chile, Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento, Fundación Oportunidad Mayor. ¿Qué necesito saber para cuidar a una persona mayor? Manual para el cuidador. 2017.
21. David Bartlett, Nigel Carter, Cees de Baat, Joke Duyck, Guy Goffi n,, Frauke Müller, Yasuhiko Kawai. Denture care guidelines White Paper on Optimal Care and Maintenance of Full Dentures for Oral and General Health Global Task Force for Care of Full Dentures. Oral Health Foundution. agosto de 2018;
22. Paranhos HeF, Salles AE, Macedo LD, Silva-Lovato CH, Pagnano VO, Watanabe E. Complete denture biofilm after brushing with specific denture paste, neutral soap and artificial saliva. 2013;(24(1)):47-52.
23. de Souza RF, de Freitas Oliveira Paranhos H, Lovato da Silva CH, Abu-Naba'a L, Fedorowicz Z, Gurgan CA. . Interventions for cleaning dentures in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* *Cochrane Database of Systematic Reviews*;(Issue 4. Art. No.: CD007395).
24. Duyck J, Vandamme K, Krausch-Hofmann S, Boon L, De Keersmaecker K, Jalon E, Teughels W. Impact of denture cleaning method and overnight storage condition on denture biofilm mass and composition: A cross-over randomized clinical trial. *PLoS One.* 2016;11(1).
25. Papadiochou S, Polyzois G. Hygiene practices in removable prosthodontics: A systematic review. *Int J Dent Hyg.* 2018;(16(2)):179-201.
26. MINSAL. Guía Clínica 2010 Salud Oral Integral para adultos de 60 años. 2010.