

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA  
FACULDADE SOBRESP**

**JULIANO MACÊDO DA SILVA**

**TÉCNICAS DE HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES REMOVÍVEIS;  
Revisão de Literatura ou Bibliografias**

Santa Maria  
2023

**JULIANO MACÊDO DA SILVA**

**TÉCNICAS DE HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES REMOVÍVEIS;  
Revisão de Literatura ou Bibliografias**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à banca examinadora do Curso  
de Odontologia da Faculdade SOBRESP,  
como requisito parcial para a obtenção do  
grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Chagas

Santa Maria  
2023

**JULIANO MACÊDO DA SILVA**

**TÉCNICAS DE HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES REMOVÍVEIS;  
Revisão de Literatura ou Bibliografias**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à banca examinadora do Curso  
de Odontologia da Faculdade SOBRESP,  
como requisito parcial para a obtenção do  
grau de Bacharel em Odontologia.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Chagas (Orientadora/Faculdade SOBRESP)

---

Prof. Dr. Walter Blaya Perez (Faculdade SOBRESP)

---

Prof. Me. Laura Meireles Otero (Faculdade SOBRESP)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

"Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à faculdade Sobresp e todos os professores e colaboradores, pelo suporte técnico e acadêmico durante todo o curso."

Agradeço especialmente a minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Chagas, pela orientação competente, dedicação, paciência e incentivo durante todo o processo de elaboração deste TCC. Suas sugestões valiosas e apoio foram fundamentais para a conclusão do trabalho.

Agradeço à minha família, minha esposa, minha mãe e minhas irmãs que sempre estiveram presentes em minha vida, me apoiando e motivando em todos os momentos. Vocês são a minha base e sem vocês eu não seria quem sou hoje.

Também quero agradecer aos meus amigos e colegas de turma, pelos momentos de estudo, troca de ideias e pela ajuda mútua no decorrer da graduação.

# **TÉCNICAS DE HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES REMOVÍVEIS;**

## **Revisão de Literatura ou Bibliografias**

*Juliano Macêdo da Silva*

### **RESUMO**

A higiene bucal é fundamental para manter a saúde da boca em dia e assim prevenir uma série de problemas, como estomatite protética e candidíase crônica, incluindo aqueles associados às próteses dentárias. A higienização correta desses dispositivos é essencial para evitar a formação de placas bacterianas e outros microrganismos que podem levar a inflamações, infecções e lesões. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo apresentar os métodos adequados de higienização para cada tipo de prótese removível e destacar a importância dessa prática para a saúde bucal e geral dos indivíduos que as usam. Especial ênfase é dada à orientação dos cirurgiões-dentistas para garantir que o paciente possa realizar a manutenção de sua prótese de forma adequada e eficaz. É importante ressaltar que cada tipo de prótese deve ser limpo de modo particular, por isso, é requerido que o paciente tenha consciência sobre as instruções fornecidas pelo seu cirurgião dentista. Ademais, a falta de manutenção da prótese pode ocasionar problemas em outras áreas da saúde e dar origem a um efeito dominó de infecções e inflamações que se não tratados podem levar a quadros mais graves. Portanto, a higiene correta da prótese é um procedimento crucial para manter a saúde bucal e, conseqüentemente, geral do indivíduo.

Palavras-chave: Higienização. Odontologia. Prótese. Saúde Bucal.

# **TÉCNICAS DE HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES REMOVÍVEIS;**

## **Revisão de Literatura ou Bibliografias**

*Juliano Macêdo da silva*

### **ABSTRACT**

Oral hygiene is essential to keep the mouth healthy and prevent a range of problems such as denture stomatitis and chronic candidiasis, including those associated with dental prostheses. Proper cleaning of these devices is essential to avoid the formation of bacterial plaques and other microorganisms that can lead to inflammation, infections, and lesions. In this regard, the present study aims to present the proper hygiene methods for each type of removable prosthesis and highlight the importance of this practice for the oral and general health of individuals who use them. Special emphasis is given to the guidance of dentists to ensure that the patient can maintain their prosthesis adequately and effectively. It is important to note that each type of prosthesis must be cleaned in a particular way, which is why it is important that the patient is aware of the instructions provided by their dentist. Furthermore, the lack of maintenance of the prosthesis can cause problems in other areas of health and give rise to a domino effect of infections and inflammations that, if left untreated, can lead to more serious conditions. Therefore, proper prosthesis hygiene is a crucial procedure to maintain the oral and, consequently, general health of the individual.

Keywords: Hygiene. Dentistry. Prosthesis. Oral Health.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 ARTIGO.....</b>	<b>10</b>
2.1 Resumo.....	11
2.2 Introdução.....	12
2.3 Metodologia.....	13
2.4 Resultados e Discussão.....	13
2.5 Conclusão.....	19
2.6 Referências Bibliográficas.....	20
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO 1 – Normas para publicação na Revista Saúde (Santa Maria).....</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A higienização da prótese é fundamental para manter a saúde na cavidade oral, pois mantendo uma higienização satisfatória, o paciente evita vários problemas de saúde como, a estomatite protética, a candidíase crônica, e a hiperplasia papilar inflamatória. É importante que o cirurgião dentista explique para o paciente a importância da higienização, tanto da prótese, quanto da cavidade oral, pois, sabemos que é uma responsabilidade do dentista explicar e orientar qual é o melhor método para a higienização, de acordo com a prótese que o paciente utiliza. Também é da responsabilidade e dever do paciente, porém, em pacientes que tem algum tipo de deficiência ou tenham dificuldades de entendimento, devemos passar essas orientações aos responsáveis (RODRIGUES; RODRIGUES; DE OLIVEIRA, 2019).

A prótese dentária é um dispositivo utilizado por pessoas que perderam alguns ou todos os dentes e apresenta o objetivo de proporcionar qualidade de mastigação, bem-estar, fala e estética do paciente. Essas próteses podem ser fixas na boca ou removíveis (RODRIGUES; RODRIGUES; DE OLIVEIRA, 2019).

Existe uma grande diversidade de próteses que são classificadas pelo material ou técnica utilizada, sendo elas, a prótese total (PT), a prótese parcial removível (PPR), prótese parcial removível flex (PPRFlex), Prótese overdenture, prótese protocolo, coroa, prótese sobre implante, ponte fixa, inlays, onlays e overlays (DA SILVA; MILHOMEM; SOUSA, 2020).

A prótese total é considerada uma das próteses mais comuns e conhecidas pelos pacientes e geralmente é produzida em resina acrílica, sendo essencial que o dentista e o protético leve em consideração os detalhes para que fique realístico ao sorriso do paciente e de suas feições naturais (SUGIO et al., 2019).

A prótese parcial removível (PPR) também é um modelo muito utilizado, em que, este tipo de prótese é indicado para pacientes que apresentam alguns dentes na boca e seu funcionamento é através de uma estrutura metálica com grampos que ficam retidos nos dentes remanescentes (DE JESUS JESUS et al., 2022).

A higienização da prótese é de grande relevância para manter a saúde bucal, em que, mantendo uma higienização satisfatória, o paciente previne vários problemas de saúde como a estomatite protética, candidíase crônica e hiperplasia papilar inflamatória (OLIVEIRA; MARTINS; VASCONCELOS, 2020). O cirurgião dentista tem a função de explicar para o paciente sobre a importância da higienização da prótese e da cavidade oral, sendo sua responsabilidade orientar e explicar a melhor forma de higienização de acordo

com a prótese que o paciente utiliza (MELO, 2022).

A higienização das próteses removíveis deve ser com escova dental mais firme e de uso exclusivo, com a opção de escovação com água morna. Além disso, é indicado que de 1 a 2 vezes por semana a prótese removível seja higienizada com limpadores enzimáticos para prótese (BRÁS et al., 2022).

Com embasamento nos artigos pesquisados, este trabalho tem como objetivo esclarecer aos profissionais dentistas e aos pacientes a melhor forma de higienização, tanto a técnica, quanto o método mais eficiente a ser utilizado em suas próteses, e, salientar a importância desta higienização com a finalidade maior da preservação da saúde. Além disso, discutir e demonstrar os métodos de higienização indicados para cada tipo de prótese removível e sua importância da saúde bucal.

## 2. ARTIGO

Este artigo revisão de literatura está formatado de acordo com as normas da revista científica **Saúde (Santa Maria)** – ISSN 2236-5834. As normas para publicação estão descritas no **Anexo 1**.

# TÉCNICAS DE HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES REMOVÍVEIS;

## Revisão de Literatura ou Bibliografias

### TECHNIQUES FOR CLEANING REMOVABLE PROSTHESES;

#### Literature Review or Bibliograph

Juliano Macêdo da Silva<sup>1</sup>, Ana Maria Chagas<sup>2</sup>

### RESUMO

A higienização de próteses é extremamente importante para garantir a saúde bucal. Lesões como a estomatite protética, infecções como candidíase crônica e hiperplasia papilar inflamatória podem ser evitados ao se manter uma boa higienização em qualquer tipo de prótese. É o dever do cirurgião dentista orientar seu paciente sobre a melhor forma em realizar a manutenção de sua prótese. Para tanto, é necessário higienizá-las após as principais refeições e antes de dormir, utilizando escova e fio dental, assim como se faz com a dentição natural. O objetivo do presente estudo é demonstrar e esclarecer os métodos de higienização indicado para cada tipo de próteses removíveis e sua importância para a saúde bucal. Desta forma, podemos concluir que a higienização adequada para próteses totais, parciais removíveis e provisórias é fundamental para a manutenção da saúde bucal e prevenção de doenças. É importante lembrar que a falta de higienização pode causar o acúmulo de placa bacteriana e tártaro, o que pode levar a problemas de saúde bucal, e a problemas de saúde geral a estes portadores.

**Descritores:** Higienização. Odontologia. Prótese. Saúde Bucal.

### ABSTRACT

The hygiene of prostheses is extremely important to ensure oral health. Lesions such as prosthetic stomatitis, infections such as chronic candidiasis and inflammatory papillary hyperplasia can be avoided by maintaining good hygiene in any type of prosthesis. It is the duty of the dentist to guide their patient on the best way to maintain their prosthesis. Therefore, it is necessary to clean them after the main meals and before sleeping, using a toothbrush and dental floss, as is done with natural teeth. The objective of this study is to demonstrate and clarify the hygiene methods indicated for each type of removable prosthesis and its importance for oral health. Therefore, we can conclude that proper hygiene for total, partial, and temporary removable prostheses is fundamental for maintaining oral health and preventing diseases. It is important to remember that the lack of hygiene can cause the accumulation of bacterial plaque and tartar, which can lead to problems of oral health, as well as general health problems for these patients.

**Descriptors:** Hygiene. Dentistry. Prosthesis. Oral Health.

Trabalho realizado na Faculdade de Ciências da Saúde SOBRESP. Curso de odontologia- Santa Maria, RS, Brasil.

1. Aluno do curso de odontologia – Faculdade de ciências da saúde SOBRESP

2. Dra Ana Maria Chagas. Doutora em Farmacologia Faculdade de Medicina USP Ribeirão Preto. São Paulo.

## 1. INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade, a humanidade procura maneiras de substituir os dentes perdidos e melhorar a qualidade de vida, tanto em relação a estética como da função. As próteses dentárias são uma solução fundamental para pessoas que perderam um ou mais dentes. Hoje em dia, existem diversos tipos de próteses dentárias disponíveis no mercado, cada uma com suas próprias vantagens e desvantagens, assim como indicações e contraindicações<sup>1</sup>.

Desta forma a prótese dentária é um dispositivo utilizado por pessoas que perderam alguns de seus dentes ou todos eles, sendo que a finalidade é de proporcionar qualidade de mastigação, bem-estar, fala e estética do paciente<sup>2</sup>.

Existem vários tipos de prótese em odontologia, que serão realizadas conforme o diagnóstico efetuado pelo cirurgião dentista dentro das necessidades de seu paciente. São elas: próteses removíveis e fixas. Neste estudo vamos trabalhar somente com as próteses removíveis que são as totais superiores e inferiores (paciente que não possuem nenhum dente na mandíbula ou na maxila ou também em ambas (total dupla) e as removíveis parciais, ou seja, pacientes que possuem alguns dentes. Como também as provisórias removíveis (colocadas após eliminação cirúrgica de todos ou alguns dentes)<sup>3</sup>.

A prótese total é uma das mais comuns e conhecidas pelos pacientes, geralmente sendo produzida em resina acrílica e é de baixo preço. É essencial que o cirurgião dentista e o protético considerem os detalhes para que fique o mais natural possível, pois neste paciente será substituído todos os dentes de uma arcada ou ambas<sup>4</sup>. Já a prótese parcial removível (PPR) que é outro modelo muito utilizado, é indicada para pacientes que ainda possuem alguns dentes na cavidade oral. Sua estrutura é metálica com grampos retidos nos dentes remanescentes<sup>5</sup>. De acordo com alguns relatos, pacientes acham as próteses removíveis um pouco desconfortáveis, porém, é a opção mais econômica e versátil<sup>6</sup>.

Existem também as próteses provisórias efetuadas em resina que tem a finalidade de substituir dentes perdidos antes da instalação da prótese definitiva. Elas permanecem na cavidade bucal do paciente durante todo processo de confecção da prótese definitiva, que pode levar alguns dias na sua elaboração. Outra situação para a utilização de próteses provisórias, são casos de extrações dentárias ou restos radiculares, para a sua melhor cicatrização e conforto ao paciente. Este tipo de prótese é efetuada, para que o nosso paciente não fique sem os elementos dentários por algum tempo, favorecendo assim sua integridade. Para garantir que a prótese provisória cumpra sua função e que não haja problemas durante o período em que é usada, há alguns cuidados especiais que devem ser tomados<sup>7</sup>.

Próteses sobre implantes surgem como uma opção mais definitiva e sofisticada. Elas exigem a inserção de um ou mais implantes dentários de titânio na mandíbula ou maxila, que funcionam como

raízes artificiais de dentes naturais. Ela é instalada sobre os implantes e, em seguida, fixada com parafusos. Essa opção é considerada uma das melhores e mais duradouras para a substituição dentária, apresentando uma maior estabilidade, o que proporciona melhor conforto e segurança ao paciente. Por outro lado, são mais caras, impossibilitando pacientes de baixa renda de utilizá-las<sup>8</sup>.

O objetivo deste estudo é analisar as diferentes técnicas de higienização utilizadas em próteses odontológicas removíveis e como podemos incentivar nossos pacientes a realizá-la fazendo com que eles tenham consciência de que é muito importante para a saúde bucal como também de sua saúde geral.

## **2. METODOLOGIA**

Este estudo foi desenvolvido através de uma pesquisa bibliográfica, de cunho qualitativo e com a abordagem de revisão de literatura. Desta forma, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em sites acadêmicos, sendo eles, Google Acadêmico e Scielo, com filtro de pesquisa direcionado a variável ano, a partir do ano de 2018 e foram utilizadas palavras-chaves específicas, como, próteses em odontologia, higienização próteses dentária, e saúde bucal, sendo seu objetivo técnica de higienização das diferentes próteses dentárias.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O sucesso, a durabilidade, de próteses odontológicas em geral são de extrema importância, logo a adaptação, o acompanhamento e a orientação do cirurgião dentista sobre os cuidados com a desinfecção e a higienização delas é fundamental. Próteses dentárias podem ser facilitadoras de doenças bucais e lesões orais, com diferentes níveis de gravidade, sendo que a má higiene é uma das principais causas<sup>9</sup>. Pode ocorrer lesões patológicas na mucosa devido ao acúmulo do biofilme nas estruturas da prótese sobre a mucosa. Há possibilidade também do surgimento da halitose, cálculos salivares e pigmentação dentária<sup>10</sup>.

Devemos levar em consideração que o maior uso de próteses odontológicas removíveis, principalmente total é em pessoas de mais idade e normalmente é devido ao baixo nível socioeconômico podemos dizer que geralmente o idoso é mais descuidado e pode levar a fonte de infecção na mucosa onde irá repercutir em condições sistêmicas do paciente inclusive influenciar na evolução de doenças cardiovasculares, diabetes<sup>11</sup>. Mesmo com os avanços na Odontologia restauradora, ainda há incidência de perdas dentárias na população em geral, o que podemos afirmar ser um obstáculo que é considerado um problema de saúde pública no Brasil e que com certeza gera consequências físicas e psicológicas em adultos e idosos<sup>12</sup>.

De acordo com dados do IBGE, no Brasil 39 milhões de pessoas usam prótese dentária, sendo que em cada cinco, uma tem entre 25 e 44 anos. Ressaltando também que 16 milhões de brasileiros vivem hoje sem nenhum dente e destas 41,5% têm mais de 60 anos<sup>13</sup>.

A higienização da prótese em odontologia é muito importante para manter a saúde bucal. Existe necessidade de haver manutenção de uma boa higienização diária, isto porque irá prevenir várias alterações na cavidade bucal como a estomatite protética, candidíase crônica e hiperplasia papilar inflamatória<sup>14</sup>. O cirurgião dentista tem a responsabilidade de orientar e explicar ao paciente a melhor forma de higienização de sua prótese<sup>15</sup>.

Para uma higiene adequada é necessária a preocupação do cirurgião dentista com seu paciente e conseguir motivá-lo em relação ao fisiologismo de seus tecidos moles quando da utilização de próteses dentárias, já que o acúmulo de debris na superfície interna das próteses removíveis e das próteses totais facilitam a colonização de bactérias e fungos. A falta de higiene e más condições bucais provavelmente levará a necessidade de uma prótese geralmente total e vai continuar gerando impactos negativos se não mudarmos os cuidados com a higiene precária, sendo que a má condição bucal altera a qualidade de vida<sup>16</sup>.

Para que o cirurgião dentista protesista, efetue um bom trabalho, deve sem dúvida nenhuma, preocupar-se com seu paciente para efetuar uma boa higienização bucal o que resultará em qualidade e excelência em seu tratamento protético.

A higienização adequada da prótese dental é essencial para manter a saúde bucal e geral do paciente, como já vimos existem vários tipos de próteses dentárias e cada uma requer cuidados específicos para ser mantida limpa e saudável.<sup>17</sup> Desta forma, sem dúvida nenhuma é imprescindível a manutenção da saúde bucal e da higienização correta protética para a qualidade da saúde dos tecidos da cavidade bucal.

A higienização de próteses removíveis (total ou parcial somente com resina) e removível com parte metálica deve ser feita após as principais refeições e antes de dormir, assim como é efetuada em todos os seres humanos com dentição completa, porém existe técnica específica para a higienização do aparelho protético em si. Para a sua higienização, é importante retirá-la da boca e lavá-la com uma escova de dentes macia protética e água corrente morna. É importante evitar o uso de água quente, que pode deformar a prótese. Além disso, é fundamental manter a prótese em um recipiente com água em temperatura ambiente, e limpa quando não estiver sendo usada. A escovação deve ser feita diariamente, com movimentos circulares, para remover restos de alimentos e bactérias. Após a escovação, é importante enxaguar bem a prótese com água corrente, para retirar todos os resíduos de detergente<sup>18</sup>.

A falta de higiene pode levar ao desenvolvimento de bactérias na prótese dentária que, por sua vez, pode causar mau cheiro, manchas, infecções e doenças da gengiva. A falta de higienização

também é prejudicial para a durabilidade da prótese dentária. Quando as bactérias e resíduos não são eliminados, eles se acumulam e corroem a prótese, o que pode acelerar a necessidade de substituição dela. Um dos principais fatores de risco no caso de próteses dentárias é a formação de placa dentária, que não pode ser eliminada simplesmente com enxaguantes bucais ou pastas de dente comuns.<sup>19</sup>

Para realização de limpeza de prótese dentária devemos utilizar o método mecânico ou químico, como também ambos. Sendo que, a técnica mecânica de higienização de próteses se resume no uso de escova dental convencional protética ou elétrica associada com escovação suave e uso de outros agentes, sendo eles, água, dentifrício e sabão, podendo também ser utilizado o micro-ondas<sup>20</sup>. Devemos esclarecer que o paciente deve ter uma escova para a cavidade bucal (dentes e língua) macia e outra para a prótese dentária que deverá ser a escova protética. Devemos lembrar também aos nossos pacientes, que ao efetuar a higienização de suas próteses terem cuidado para não as deixar cair, pois poderá fraturar. O método mecânico é bastante efetivo na remoção do biofilme, porém exige adequada coordenação motora para efetua-lo, desta forma devemos levar em consideração pacientes idosos e com necessidades especiais. Apesar disso a realização do método mecânico é favorável para o paciente porque o custo é baixo, mas devemos de ter bastante cuidado ao utilizarmos dentifrício pois apesar de seu uso ser simples e seu custo baixo ele possui abrasivos que podem manchar a resina e produzir rugosidade na sua superfície contribuindo assim para acúmulo de biofilme<sup>21</sup>.

Porém, é o método mais comum, mais utilizado pelos pacientes e que é altamente recomendado pelo cirurgião-dentista. A sua simplicidade, baixo custo e efetividade tornam-na uma opção altamente conveniente. A prática da escovação, quando associada com água, sabão ou dentifrício sem abrasivo será eficaz na remoção do biofilme<sup>22</sup>.

Entretanto, é importante ressaltar que apesar de ser um método amplamente utilizado para a higienização de próteses dentárias, a escovação apresenta desvantagens e limitações a serem levadas em consideração. A principal desvantagem é a abrasão que pode ocorrer sobre a base da dentadura (resina acrílica) e dentes artificiais, causando perda de material, elevação do nível de rugosidade, perda de brilho e até mesmo problemas de adaptação da própria prótese, principalmente usando pasta dental com mais abrasivo. Além disso, a escovação pode ser dificultada para pacientes com problemas de coordenação motora. Portanto, é importante que os pacientes recebam orientações adequadas sobre a higiene de suas próteses, considerando os riscos e limitações de cada método de limpeza<sup>23</sup>.

As escovas usadas para limpar os dentes naturais não são as mais adequadas para a higiene de próteses, pois a sua forma não é apropriada e pode dificultar a limpeza efetiva de todas as áreas, tanto externas quanto internas, além de oferecer riscos de acidentes durante a escovação. É importante usar escovas que se adaptem bem às superfícies das próteses e cerdas que não causem ranhuras na sua superfície polida. Embora a literatura aponte que a escova dental comum seja mais utilizada para limpar próteses do que a escova desenvolvida especificamente para esse fim, as escovas protéticas

são mais adequadas, pois possuem cerdas mais macias e são distribuídas em tufo de ambos os lados da cabeça, com um tufo mais grosso para a parte externa e outro mais comprido para alcançar as áreas mais profundas da base protética.<sup>24</sup>

Efetuada o método mecânico a escovação pode ser complementada com a utilização de enxaguantes bucais. Existem várias opções disponíveis no mercado, desde os que possuem ação antibacteriana até os que ajudam a refrescar o hálito, como por exemplo, Colgate total 12, Cepacol, Listerine, Oral B Pró-Saúde. Os enxaguantes podem ser usados diariamente após a escovação e a limpeza da prótese, contribuindo para eliminar as bactérias que causam mau hálito, cáries e problemas gengivais.<sup>25</sup>

É importante saber que os enxaguantes bucais não substituem a escovação e a limpeza adequada da prótese. Ou seja, eles devem ser utilizados como um complemento, e não como uma solução única para a higiene bucal. Além disso, é fundamental escolher um enxaguante que seja adequado às necessidades da sua prótese, para evitar irritações ou alergias.<sup>26</sup>

O cirurgião dentista ao informar seu paciente dos cuidados na higienização de sua prótese, deve também informar sobre o cuidado para não a derrubar quando estiver escovando-a. Deve evitar o risco de acidentes como queda e/ou fratura do aparelho protético. Para tentar evitar esta situação deve tampar a pia e preencher com água, ou a colocação de uma toalha no fundo para evitar provável fratura na prótese que está sendo higienizada, ao deixá-la cair.<sup>27</sup>

No método mecânico existe uma outra alternativa, que é a técnica do ultrassom, a qual é usada pelo cirurgião dentista. Ela é bastante eficiente na remoção de cálculo, placa bacteriana e manchas de café e cigarro, porém não é efetuado pelo próprio paciente e sim nas clínicas e consultórios odontológicos. Esta técnica é de limpeza por meio de vibradores sônicos e ultrassônicos.<sup>28</sup>

Para melhor entender podemos dizer que existe o método mecânico, que como a própria palavra informa é limpeza manual ou ultrassônica e o enxaguar da prótese. Quando houver uso de alguma substância ele será químico, e é esse produto que fará a desinfecção da prótese. Nesse método a prótese deve ser imersa em água e hipoclorito de sódio a 0,5% a 1% , pelo menos 1 vez na semana, para sua desinfecção. Nesse processo, a desinfecção age sobre a erradicação da colonização de *Candida sp.* na prótese com controle no tempo de exposição, na potência do aparelho, frequência de uso, temperatura ao final da desinfecção.<sup>29</sup>

No método químico a técnica para limpeza de próteses envolve submergi-las em soluções químicas que possuam propriedades solventes, detergentes, bactericidas e fungicidas. Dentre os produtos químicos utilizados, encontram-se hipocloritos, peróxidos alcalinos, ácidos diluídos, enzimas e clorexidina.<sup>30</sup>

O hipoclorito de sódio é um dos principais agentes químicos e o mais indicado na higienização e esterilização de próteses dentárias. Este produto se apresenta na forma de solução e é eficiente na eliminação de mucinas e outras substâncias orgânicas, remoção de manchas, inibição da formação de cálculos e eliminação de bactérias e fungos em profundidade, possuindo, portanto, efeitos bactericida e fungicida. Além disso, esse método é bastante simples e fácil de ser executado, o que o torna indicado para pessoas com dificuldades motoras e para aqueles que não conseguem se adaptar à escovação. A solução de hipoclorito de Sódio de 0,5% a 1%, com tempo de imersão de dez minutos, uma vez na semana, permite desinfecção da superfície e penetra 3 milímetros na resina, eliminando bactérias em profundidade. Porém, devemos ficar atentos, pois o hipoclorito de sódio como agente de desinfecção, também é limitado devido aos efeitos deletérios que pode ocasionar o branqueamento de resinas para bases de próteses e o efeito corrosivo em metal<sup>31</sup>.

Jani, I.F, e at all, 2018, mostram a ação antibiofilme do hipoclorito de sódio na higienização de próteses orais em pacientes hospitalizados afirmando que a imersão delas por 10 minutos em solução de 0,5% a 1% de hipoclorito de sódio mostrou ser uma alternativa simples, rápida e efetiva na redução do biofilme protético, e que este cuidado minimiza o risco de infecção respiratória levando a diminuir o tempo de internação<sup>32</sup>.

Em relação a outros produtos os peróxidos alcalinos que são substâncias químicas complexas contêm ingredientes ativos desenvolvidos para eliminar os depósitos orgânicos nas superfícies das próteses, que se apresentam em forma de pó ou tablete e, quando misturadas com água, formam uma solução alcalina de peróxido de hidrogênio. Ocorre uma efervescência que libera bolhas de oxigênio, levando a limpeza química, com remoção de resíduos e manchas leves. Além de ter ação bactericida e não causarem alteração na parte metálica. Devemos efetuar um excelente enxague para que não permaneçam resíduos do produto levando a lesões nos tecidos moles da cavidade oral.<sup>33</sup>

Já os ácidos diluídos são substâncias a base de ácido clorídrico a 5% ou ácido fosfórico a 15%. São substâncias bastante eficazes na remoção de manchas causadas por restos alimentares. Porém, estas substâncias ácidas são perigosas pois se houver um acidente pode proporcionar lesões principalmente de olhos e pele<sup>34</sup>.

Outro método químico é a utilização de enzimas como a papaína, amilase, lipase, mutase, protease e dextranase e a tripsina, comercializadas em forma de pastilhas solúveis em água. Substância química em que deve ficar a prótese imersa por 15 minutos, uma ou duas vezes ao dia e irão produzir a higienização dela sem danos ao metal e à resina das próteses<sup>35</sup>.

Digluconato de clorexidina é utilizada a 2% na higienização de próteses odontológicas pois é um agente antimicrobiano desinfetante e é efetivo em combater uma variedade de microrganismos, incluindo bactérias gram-positivas e gram-negativas, fungos, leveduras, anaeróbios facultativos e aeróbios. É bastante indicado para limpeza de próteses odontológicas removíveis, apresenta ação

bactericida (em altas concentrações) e bacteriostática (em baixas concentrações), desta forma, reduz a formação de biofilme e protege o tecido mucoso em contato com a prótese<sup>36</sup>.

Para efetuar a desinfecção da prótese com o uso de clorexidina é recomendado embeber uma gaze a solução 2% e colocar sobre sua base por no mínimo 15 minutos. Apresenta a desvantagem de produzir alteração na rugosidade superficial de algumas resinas acrílicas, e promover uma pigmentação dos dentes naturais e artificiais, assim como a presença de manchas na língua<sup>37</sup>. Como vantagens, reduz a formação de placa bacteriana e melhorar a condição da mucosa do paciente, apresenta baixa toxicidade e não há relatos de alterações teratogênicas, presença de produtos catabólicos cancerígenos ou de retenção permanente do fármaco no organismo.<sup>38</sup>

Segundo Freddi em 2020 para higienização de prótese removíveis é recomendável utilizar sabão neutro e água durante a escovação e a imersão da prótese durante dez minutos, uma vez por semana, para fazer a desinfecção com uma substância química hipoclorito de sódio a 2% (água sanitária) na quantidade de uma colher de sopa em um copo de água onde será colocada a prótese. Nas próteses parciais removíveis além da higienização mecânica a utilização pastilhas efervescentes dissolvidas em água morna diariamente por cinco minutos, o que fará boa manutenção e limpeza<sup>39</sup>.

As próteses provisórias são efetuadas por alguns dias ou as vezes por semanas, pois deverá ocorrer a remodelagem óssea para colocação da definitiva, varia com cada paciente, porém independente do tempo de uso é essencial que ela seja removida diariamente e, assim, permitir que a gengiva respire e a circulação sanguínea no local normalize. Isso ajuda a prevenir inflamações e infecções na área<sup>40</sup>.

Os cuidados com a prótese provisória são fundamentais para o sucesso do tratamento. É indispensável manter uma higiene bucal adequada, evitar alimentos duros e pegajosos, remover a prótese diariamente, evitar alimentos quentes ou frios e manter contato com o seu dentista, seguindo suas orientações, o processo de confecção da prótese definitiva será mais tranquilo e efetivo<sup>41</sup>.

A higienização bucal é um fator crucial para a saúde do paciente, principalmente quando ele não se preocupa com a sua higiene bucal se é ou não portador de próteses dentárias. A falta de higienização pode levar a diversas complicações, dentre elas a perda de dentes, inflamações e infecções na cavidade bucal assim como problemas de saúde geral.<sup>42</sup>

No caso de uma prótese dentária não ser bem higienizada, poderá acumular bactérias e resíduos de alimentos, gerando um ambiente propício para o desenvolvimento de infecções. Além disso, a presença de biofilme (placa bacteriana) pode ocasionar a cárie nos dentes remanescentes, o que pode comprometer a saúde bucal do paciente<sup>43</sup>.

Outra consequência da higienização inadequada é a irritação das gengivas e mucosas bucais. Isso ocorre porque a presença de resíduos nas próteses pode irritar as mucosas e causar inflamações. Esse processo pode ser agravado com o tempo, podendo levar ao surgimento de ulcerações, infecções e, em casos graves, até mesmo a necrose tecidual<sup>44</sup>.

Em idosos, que são o maior número de pessoas usuárias de prótese totais existe risco aumentado em relação ao sistema pulmonar, isto em casos de a higienização bucal ser insatisfatória e próteses dentárias com acúmulo de biofilme oral, dificultando a respiração o que facilitará no diagnóstico das patologias neste nível, principalmente em pacientes acamados<sup>45</sup>.

Devemos lembrar que a saúde bucal está englobada na saúde geral dos indivíduos, logo sabe-se que existe uma relação entre patologias sistêmicas e orais. Em muitas situações realizar uma boa higienização bucal e procedimentos odontológicos necessários haverá fatalmente uma melhora da sua situação sistêmica do paciente<sup>46</sup>.

Outra situação que deve ser analisada é o tempo de uso. É preconizado que próteses removíveis devem permanecer somente por cinco anos e ser efetuada uma nova, porém na maioria das vezes isto não ocorre. Desta forma a possibilidade de desenvolver lesões patológicas é maior podendo aparecer principalmente úlcera traumática, candidose, hiperplasia inflamatória, granuloma piogênico, queratose friccional e doenças periodontais, geralmente devido a desgaste do aparelho protético<sup>47</sup>.

Também é necessário esclarecer aos pacientes possuidores de próteses removíveis que devem removê-las e mantê-las durante a noite enquanto estiverem dormindo em imersão em um copo de água, isto porque a cavidade bucal necessita de um período de descanso, e a permanência da prótese levará a uma diminuição salivar neste período. As glândulas salivares são tecidos especializados na produção e secreção de saliva, fluido multifuncional, que fornece lubrificação da mucosa, eletrólitos salivares, compostos antibacterianos e várias enzimas para proteger a cavidade oral sendo fundamental na preservação da saúde<sup>48</sup>.

#### **4. CONCLUSÃO**

O nosso trabalho de revisão nos permite afirmar que as técnicas de higienização das próteses removíveis e da cavidade bucal devem ser realizadas diariamente, de modo a garantir a preservação da mesma e a prevenção de enfermidades. Além disso, é fundamental desinfetar as próteses regularmente, utilizando produtos específicos que garantam a eliminação completa de bactérias e fungos.

Logo, devemos conscientizar nossos pacientes desta realidade. E também, que ele deve fazer autoexame da cavidade bucal com a finalidade de pesquisar prováveis lesões que possam surgir pelo seu uso.

É de suma importância também que você cirurgião dentista consiga convencer seu paciente que não adianta ter uma prótese removível bem adaptada, com bom fisiologismo e não a cuidar. A responsabilidade de higienização bucal e de sua prótese é do paciente, porém a motivação e orientação são obrigações do profissional.

O método de higienização que vamos ensinar ao nosso paciente depende da limitação do mesmo e devemos enfatizar que deve ela ser feita em sua prótese para ter um resultado excelente. O paciente deve ser informado que as próteses removíveis devem ser removidas e colocadas durante a noite em um copo com água, pois produzirá um descanso em sua cavidade bucal e preservação dos tecidos moles.

Por fim, é importante ressaltar que a higienização das próteses é um hábito simples e fácil de ser adotado, mas que pode fazer toda a diferença na saúde bucal e na qualidade de vida do paciente. Portanto, deve ser encarado como uma rotina diária e não como um mero cuidado ocasional.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva ML. Prótese parcial removível no contexto da odontologia digital [Partial removable prosthesis in the context of digital dentistry]. 2022 [cited 2022 Jun 20]. 23 p. Final Coursework (Dentistry) – Fasipe College, Cuiabá, Mato Grosso, 2022. Available from: [http://www.fasipe.edu.br/monografias/odontologia/SILVA\\_M.L.Protese\\_parcial\\_removivel\\_no\\_contexto\\_da\\_odontologia\\_digital.pdf](http://www.fasipe.edu.br/monografias/odontologia/SILVA_M.L.Protese_parcial_removivel_no_contexto_da_odontologia_digital.pdf).
2. Rodrigues RGS, Rodrigues DS, De Oliveira DC. Reabilitação com prótese bucomaxilofacial: revisão de literatura. Rev. saúde multidisciplinar. 2019;5(1).
3. Da Silva LEL, Milhomem CNR, Sousa JG. Manual de higienização bucal e de próteses odontológicas para a comunidade indígena krahô. Facit Business and Technology Journal. 2020;1(19):[Páginas].
4. Sugio CYC, Batista LCV, Lizarelli RFZ, Blasca WQ, Guerra GRF. Considerações sobre os tipos de próteses parciais removíveis e seu impacto na qualidade de vida. Rev Odontol Araçatuba. 2019;40(2):15-21.
5. Jesus RV, Silva AJS, Sampaio FC, Mendes LP, Carvalho MDC. Reabilitação oral em pacientes com fissura lábio palatina: revisão de literatura. Facit Business and Technology Journal. 2022;4(39):107-116.
6. Uglova O. Princípios atuais de fixação de próteses totais removíveis sobre implantes. [dissertação de mestrado]. Almada: Instituto Universitário Egas Moniz; 2022. 59 p.

7. Damascena FM, GONÇALVES JLS. Reabilitação oral com prótese total imediata, uma possibilidade de tratamento e possíveis eventos adversos: relato de caso. Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Potiguar, Natal, Rio Grande do Norte, 2022. 25 f.
8. Paz Pulido S. Neurofisiologia dos implantes dentários: estado da arte. Dissertação de Mestrado (Medicina Dentária). Instituto Universitário Egas Moniz, Almada, Portugal; 2019. 92 p.
9. Cunha TO. Ribeiro IM Patologias recorrentes devido ao uso de prótese total Revisão Bibliográfica UNICEPLC edu.br. <https://dspace.uniceplac.edu.br>
10. Helena JT, Guiotti AM, De Caxias FP, Brandini DA, Da Silva EVF, Turcio KHL, Dos Santos DM, Catanoze IA Halitose em desdentados totais: estudo clínico. Archives of Healthy Investigations. <https://www.archhealthinvestigation.com.br>. ArchHI/article/view/4368
11. Oliveira MDS, Martins TG, Vasconcelos GLL. Influência da higienização das próteses removíveis na saúde bucal e sistêmica dos pacientes. Facit Business and Technology Journal. 2020;3(19).
12. Andrade BV, Carvalho FS, Carvalho CAP Perda dentária e suas consequências psicossociais em adultos e idosos. Revista Ciência Plural. V8 N° 3, 2022.
13. Bocchini B Pesquisa indica que 16 milhões de brasileiros vivem sem nenhum dente. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística São Paulo., <https://agenciabrasil.ebc.com.br>, 2018
14. Oliveira GL, Melo SBS, Lesões da mucosa oral associadas ao uso de próteses removíveis. TCC de Odontologia da Universidade de Uberaba, Uberaba, 2021
15. Melo DV. A importância da anatomia para-protética e os meios de retenção e estabilidade em prótese total [tese de doutorado]. 2022.
16. Brantes, M. F., Azevedo, R. S., Rozza-de-Menezes, R. E., Póvoa, H. C., Tucci, R., Gouvêa, A. F., Takahama-Jr, A. Analysis of risk factors for maxillary denture-related oral mucosal lesions: A cross-sectional study. Journal section: Oral Medicine and Pathology. 24(3), 305-13. 2019.
17. Guedes IL, Fernandes TC, Caldeira SM, Santos NC, Santos MC. Higienização das próteses dentárias removíveis: uma necessidade real. Facit Business and Technology Journal. 2021; 1(28).
18. Alencar AA, Santos LD, Silva JM, Negreiros LNC, Soares CFS, Dias Amo. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de usuários de prótese dentária removível. Archives of Health Investigation. 2021;10(4):584-90.
19. Vasconcelos GLL, Cardoso PPS, Silva CAG, Barcelos MZ, Silva MM, Santos MOS. Higienização de próteses dentárias removíveis: uma revisão da literatura. Journal of Orofacial Investigation [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 14];6(2):87-92. Available from: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/joi/article/view/33119/22858>
20. Da Silva Neves CW, Neves MJ, Cavéquia NB, Praseres NF, Gama CRP, Ferreira JF, Feitosa MAL, Fernandes FSF. Principais métodos de higienização de próteses dentárias removíveis: Uma revisão da literatura. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 5, p. 14736-14747, 2020.
21. Leal LR, Paulus M, Vieira RR, Bellan MC. Assessment of the hygiene and satisfaction of elderly institutionalized users of removable prostheses. Rev Odontol Araçatuba. 2019; 40(3):14-8.

22. Polimeno EL; Carvalho MR. A adequação do meio bucal na prevenção e redução da doença cárie em odontopediatria. *Revista InterCiência-IMES Catanduva*, v. 1, n. 8, p. 2-2, 2021.
23. Feitosa MESD. Efeito do uso contínuo de um protocolo de polimento mecânico na estabilidade de cor e rugosidade de superfície de uma resina acrílica para base de prótese dentária submetida a escovação e imersão em hipoclorito de sódio e café. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, 2019. 44 f.
24. Araújo CB. Efeito de diferentes protocolos para higienização de próteses totais sobre a Estomatite relacionada à Prótese, biofilme, carga microbiana e odor-estudo clínico aleatorizado e controlado. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2020.
25. Oliveira MDS, Martins TG, Vasconcelos GLL. Influência da higienização das próteses removíveis na saúde bucal e sistêmica dos pacientes. *Facit Business and Technology Journal*. 2020;3(19).
26. Da Costa BCG, Ramos MP. Principais falhas e complicações biológicas que comprometem a longevidade das próteses parciais fixas dentossuportadas. *Revista Cathedral*, v. 2, n. 1, p. 25-34, 2020.
27. Veronez L – Próteses dentárias: tipos e higienização adequada. *Tecnica do MPU/Saúde Bucal*, 2021
28. Pires CJM, Oliveira AC, Kurrle M, Diesel PG, Vitalis GS, Wandscher VF Metodos de higienização de prótese removíveis: uma revisão narrativa, *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*, Santa Maria, v. 19, n. 3, p. 401-414, 2018.
29. Araújo LAV, Bezerra PTL, Parente FC, Leitão NS. Eficácia do uso do aparelho de micro-ondas na desinfecção de próteses totais revisão sistêmica. *Revista Naval de Odontologia V1 nº 45*, 2018
30. Fonseca EOS. O cuidado de enfermagem à saúde bucal do idoso hospitalizado. 2019. Dissertação de Mestrado (Enfermagem e Saúde) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, 2019.
31. Farias TA, Oliveira FEC, Gomes MC, Silva FVB, Moura SRS. Brigido JÁ, Métodos para higienização de próteses parciais removíveis: Utilização de produtos mecânicos e químicos. Revisão de Literatura. Conexão UNIFAMETRO. Diversidades Tecnológicas e seus impactos sustentáveis. XV Semana Acadêmica. 2019.
32. Zani IF, Gomes ACG, Maciel ,JG. Garcia AAMN, Sugio CYC Neppelenbrock KH Ação antibiofilme do hipoclorito de sódio na higienização em pacientes hospitalizados. Congresso Odontológico de Baurú “Prof Dr Marco Antonio Hungaro Duarte” 2022. Anais – ISSN 2763-8650.
33. Morais DAB. Prótese dentária e candidíase oral. 2022. Tese de Doutorado (Medicina Dentária) – Instituto Universitário Egas Moniz, Almada, Portugal, 2022.
34. Araujo LMP, Cruz MJC, Meneses SS, Materiais e Métodos utilizados em próteses totais. *Revista Iinterface. Saúde Humana e Tecnologia*. V 9 , 18-24, 2018.
35. Brasileiro SGS Estudo sobre os métodos de higienização das próteses dentarias. TCC Curso de Especialização em Prótese Dentária, FACSETE Natal –RN 2022.
36. Santos M, Silva T. Higienização e proservação de próteses dentárias. 2019. 45 f. TCC (Doutorado) - Curso de Odontologia, Departamento de Odontologia, Universidade de Taubaté, Taubaté - Sp, 2019.

37. Pires C., Métodos de higiene de próteses removíveis: uma revisão narrativa. *Disciplinarum Scientia: Série: Ciências da Saúde*, Santa Maria, v. 19, n. 3, p. 401-414, 2018.
38. Araújo CB. Efeito de diferentes protocolos para higienização de próteses totais sobre a Estomatite relacionada à Prótese, biofilme, carga microbiana e odor-estudo clínico aleatorizado e controlado. Tese de Doutorado (Reabilitação Oral) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2020. 160 f.
39. Freddi R. Efeito de soluções higienizadoras em ligas metálicas de cobalto-cromo para próteses dentárias: uma revisão sistemática de estudos in vitro. 2020. 25 f. TCC (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.
40. Leite AC. Plano guia em prótese parcial removível [dissertação]. Cuiabá: Faculdade Fasipe; 2022. 27 p.
41. Santana AA, Farias ABL, Freitas APLF, Lima LHMA, Ribeiro AIAM O uso de prótese parcial removível provisória do tipo “overlay” nas reabilitações orais: Revisão de Literatura. III Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual da Paraíba. 2018.
42. Da Costa Gonçalves W, Souza Monteiro C, Almeida Pimentel T, Vieira Gomide M. Reabilitação oral com prótese provisória imediata: relato de caso. *J Multi discip Dent*. 2020;10 (1):70-3.
43. Araújo CB. Efeito de diferentes protocolos para higienização de próteses totais sobre a Estomatite relacionada à Prótese, biofilme, carga microbiana e odor-estudo clínico aleatorizado e controlado. Tese de Doutorado (Reabilitação Oral) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2020. 160 f.
44. Veronese HRM. Importância da higienização das próteses parciais removíveis para a saúde do usuário. *Revista Científica da FAMINAS (ISSN: 1807-6912)*, v. 16, n. 1, p. 58-67, 2021.
45. Fonseca EOS, Pedreira LC, Gomes NP, Amaral JB, Virgens IR, Santos FC. Nursing care for storage of dental prostheses in hospitalized elderly patients. *Acta Paul Enferm*, v. 32, n. 4, p. 442-448, 2019.
46. Spezzia, S. Nosocomial Pneumonia, Dental Biofilm and Periodontal Diseases. *Braz J Periodontol*, v. 29, n. 2, p. 65-72, 2019.
47. Oliveira, IC, Correia JNM, Pereira DPC, Cunha MAP. Patologias associadas ao uso de Próteses Totais Removíveis: Revisão de literatura. *Id online revista de psicologia*, v. 13, n. 47, p. 875–888, 2019.
48. Pedersen A.L. Sorensen CE. Proctor GB. Carpenter, GH. Salivary functions in mastication, taste and textural perception, swallowing and initial digestion. *Oral Dis*, v.24, p. 1399-1416, 2018.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que a higienização adequada de próteses totais, parciais removíveis e provisórias é fundamental para a manutenção da saúde bucal e prevenção de doenças. É importante lembrar que a falta de higienização pode causar o acúmulo de placa bacteriana e tártaro, o que pode levar a problemas de saúde bucal, como gengivite e periodontite.

As técnicas de higienização devem ser realizadas diariamente, de modo a garantir a limpeza adequada das próteses e a prevenção de enfermidades. Além disso, é fundamental desinfetar as próteses regularmente, utilizando produtos específicos que garantam a eliminação completa de bactérias e fungos.

A escolha do método de higienização deve ser feita de acordo com as necessidades e preferências do paciente, considerando a facilidade de uso e a eficácia na limpeza. Deve-se sempre respeitar as recomendações do dentista e do fabricante da prótese para garantir a durabilidade e a eficácia do produto.

Por fim, é importante ressaltar que a higienização das próteses é um hábito simples e fácil de ser adotado, mas que pode fazer toda a diferença na saúde bucal e na qualidade de vida do paciente. Portanto, deve ser encarado como uma rotina diária e não como um mero cuidado ocasional.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRÁS, A. F. M. et al. Avaliação do conhecimento prévio e adquirido de graduandos em Odontologia sobre uso, conservação e higienização de próteses removíveis e cavidade oral. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 17, p. e98111738808-e98111738808, 2022.

DE JESUS JESUS, R. V. R. et al. Reabilitação oral em pacientes com fissura lábio palatina: revisão de literatura. *Facit Business and Technology Journal*, v. 4, n. 39, 2022.

DA SILVA, L. E. L; MILHOMEM, C. N. R; SOUSA, J. G. Manual de higienização bucal e de próteses odontológicas para a comunidade indígena krahô. *Facit Business and Technology Journal*, v. 1, n. 19, 2020.

MELO, D. V. A importância da anatomia para-protética e os meios de retenção e estabilidade em prótese total. 2022. Tese de Doutorado.

RODRIGUES, R. G. S; RODRIGUES, D. S; DE OLIVEIRA, D. C. Reabilitação com prótese bucomaxilofacial: revisão de literatura. *Revista saúde multidisciplinar*, v. 5, n. 1, 2019.

SUGIO, C. Y. C. et al. Considerações sobre os tipos de próteses parciais removíveis e seu impacto na qualidade de vida. *Revista Odontológica de Araçatuba*, v. 40, n. 2, p. 15-21, 2019

## **ANEXO 1 – Normas para a publicação na revista Saúde (Santa Maria)**

### Diretrizes para Autores

**\*NÃO É COBRADO TAXA EM NENHUMA ETAPA DE PUBLICAÇÃO\***

As publicações podem ser submetidas em português, inglês ou espanhol na Revista Saúde (Santa Maria), dentro das seguintes seções: Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Farmácia, Terapia Ocupacional, Educação Física, Nutrição, Fonoaudiologia, Odontologia, Medicina Veterinária, Biomedicina, Biotecnologia, Ciências Biológicas e Ambientais, Saúde Coletiva e Interdisciplinar. Cada edição publicará manuscritos que podem ser apresentados nas categorias:

(A quantidade máxima de palavras do artigo não inclui os resumos e referências - LEIA ATENTAMENTE)

1- Artigos originais: destinados a divulgar resultados de pesquisa científica, original, inédita e concluída. A sua estrutura deve conter os seguintes itens: Resumos, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Considerações Finais e Referências (máximo 300 palavras-resumo, 3.500 palavras-artigo e até 30 referências).

2- Artigos de revisão: revisão sistemática da literatura, os quais apresentam uma metodologia padronizada, com procedimentos de busca, seleção e análise bem delineados e claramente definidos. (máximo 300 palavras-resumo, 4.500 palavras-artigo e sem número máximo de referências)

3- Relato de caso: deve apresentar um caso raro e de interesse à comunidade científica. Deve conter uma breve introdução sobre a importância do assunto e ser escrito com base em relatórios de exames, tratamento e prognóstico do caso. Assim como, uma breve discussão sobre a importância dos achados e apresentação do caso em relação à literatura. A sua estrutura deve conter os seguintes itens: Breve Introdução com revisão de literatura atualizada, Relato do Caso, Considerações Finais e Referências (máximo 150 palavras-resumo, 3.500 palavras-artigo e até 15 referências).

4- Carta ao editor: as cartas para o editor podem ser escritas em resposta a conteúdo publicado anteriormente na revista Saúde (Santa Maria), ou sobre qualquer assunto de interesse geral, atuais e relacionados à saúde que apresente impacto a comunidade. A sua estrutura deve conter os seguintes itens: Título e Texto título. As cartas ao Editor não passarão por revisão de pares e serão publicadas de acordo com a avaliação dos editores. (máximo 2 páginas-artigo e até 5 referências).

5- Comunicações breves (Nota prévia): A sua estrutura deve conter os seguintes itens: Resumo, Texto, Figuras ou Tabelas, Considerações Finais e Referências (máximo 200 palavras-resumo, 10 páginas-artigo, 2 figuras ou tabelas ou 1 de casa e até 15 referências).

### **RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA SUBMISSÃO**

- a) Cabe aos autores a responsabilidade da revisão gramatical do português, inglês ou espanhol de seu manuscrito. Saúde (Sta Maria) se reserva o direito de solicitar, caso julgar necessário, o certificado do tradutor da língua inglesa e/ou espanhola.
- b) Os autores não são submetidos à taxa de submissão de artigos, de avaliação e nem de publicação.
- c) Recomenda-se que os manuscritos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, mas apresentem uma análise ampliada que situe os achados da pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o manuscrito traz.
- d) Saúde (Sta Maria) inclui em seus “critérios para autoria”, portanto que devem ser consideradas autores, somente as pessoas que contribuíram diretamente com o conteúdo intelectual, mentor da ideia inicial, planejamento do estudo e ou interpretação dos resultados, auxílio na escrita, revisão nas versões sucessivas e aprovação final do artigo. Auxílio na coleta de dados e ou de outro tipo não são considerados critérios para autoria e, quando cabível, devem constar apenas na sessão de agradecimentos.

## NORMAS DE FORMATAÇÃO

### 1. Página de título

Título completo: deve constar título completo (no idioma português e em inglês) ou para manuscrito em inglês (no idioma inglês e em português) ou para manuscrito em espanhol (no idioma espanhol e em inglês). (máximo 50 palavras).

### 2. Resumo:

Conter as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos, em português e inglês (ou em outros idiomas como no título). Para os artigos originais, devem ser estruturados: Objetivo, Métodos, Resultados e Considerações Finais. Para os artigos das demais seções: não deve ser estruturado. (máximo 300 palavras).

### 3. Descritores:

a) Devem ser fornecidos no mínimo três e máximo cinco termos em português e inglês (ou em outros idiomas como no título).

b) Os descritores devem ser baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) publicado pela Bireme, que é uma tradução do Medical Subject Headings (MeSH), da National Library of Medicine, e está disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

### 4. Apresentação do texto:

a) Devem ser submetidos em arquivo Word®.

b) Corpo do texto: apresentado em folha A4, com fonte Times New Roman, tamanho 12, possuir espaçamento 1,5 (entrelinhas).

c) Deverá ser iniciado pela introdução e apresentado de maneira contínua, sem novas páginas para cada subtítulo.

d) As imagens e tabelas devem estar contidas no texto.

e) Para qualquer dúvida: seguir normas Vancouver.

#### 5. Tabelas:

a) Devem ser numeradas consecutivamente e inseridas após sua citação no texto (não deve vir em arquivo separado).

b) Dever conter um título conciso, porém explicativo.

c) Conteúdo em fonte 12 com espaçamento simples.

d) Não usar linhas horizontais ou verticais internas.

e) Colocar no rodapé da tabela notas explicativas, quando necessária e legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados.

f) (no máximo quatro).

#### 6. Imagens:

a) Todas as figuras (desenhos, gráficos, fotografias e quadros) devem estar citadas no texto e ser submetidas no tamanho exato ou acima do pretendido para a publicação.

b) A numeração deve ser sequencial na ordem em que foram citadas no texto.

c) Se as figuras já tiverem sido publicadas, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor, constando, na legenda da ilustração, a fonte original de publicação.

d) (no máximo quatro).

#### 7. Citações:

a) As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, na medida em que ocorrerem no texto.

b) As citações devem ser realizadas utilizando numeração arábica, sobrescrita, em ordem numérica crescente, com vírgula (Exemplo: Enfermagem<sup>1,2,3</sup>)

#### 8. Referências:

a) A quantidade de referências deve estar de acordo com a categoria do manuscrito.

b) As referências listadas serão normatizadas de acordo com o "Estilo Vancouver", norma elaborada pelo International Committee of Medical Journals Editors (<http://www.icmje.org>).

c) Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados de acordo com o estilo apresentado pela List of Journals Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>).

d) Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina “et al.”.

e) Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano. Ao citar as referências, tenha cuidado, para evitar o erro no nome dos autores, na citação do periódico, ano, volume e no número de páginas. Para tanto, recomenda-se o uso do DOI.

f) A apresentação das referências listadas deverá ser em espaço simples, sem parágrafos, sem recuos e ordenadas numericamente de acordo com a ordem apresentada no texto.

g) As referências devem estar atualizadas e não mais de 10 anos.

#### Exemplos de citações de referência

Artigos: Safadi MA, Carvalhanas TR, Paula de Lemos A, et al. Carriage rate and effects of vaccination after outbreaks of serogroup C meningococcal disease, Brazil, 2010. *Emerg Infect Dis.* 2014;20:806-11

Livros: Griffin DE. Alphaviruses. In: Knipe DM, Howley PM, Griffin DE, editors. *Field's virology*. vol. 2 Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.

Capítulo de Livro: Prazeres SJ, Silva, ACB. Tratamento de feridas: teoria e prática. In: Prazeres SJ, organizadora. *Úlceras por pressão*. 1a ed. Porto Alegre: Moriá; 2009. p.112-38.

#### 9. Agradecimentos:

Inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam sua inclusão como autor. Inserir agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico etc.

Manuscritos que necessitam incluir informação referente a adoção de padrões para apresentação de resultados de pesquisa clínica indicados por ICJME e a rede Equator (indicação checklist e ou fluxograma) que pode ser obtida no site <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/>: - Ensaio clínico randomizado - CONSORT (checklist e fluxograma); revisões sistemáticas e metanálises - PRISMA (checklist e fluxograma).; estudos observacionais em epidemiologia - STROBE (checklist); relatos de Casos – CARE (checklist); estudos qualitativos - COREQ (checklist).