

**FACULDADE SUL AMERICANA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

Sejane Sousa Barros Oliveira

**A influência dos métodos de higiene na longevidade das próteses totais e parciais
removíveis: Revisão de Literatura**

GOIÂNIA

2021

FACULDADE SUL AMERICANA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Sejane Sousa Barros Oliveira

**A influência dos métodos de higiene na longevidade das próteses totais e parciais
removíveis: Revisão de Literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia de Goiânia, da Faculdade Sul
Americana, para a obtenção do grau de
Cirurgião-dentista.

Orientadora: Professora. Dra. Caroline
Cantieri de Mello

Co-orientador: Prof. Me. Uriel Paulo Coelho

GOIÂNIA

2021

ARTIGO CIENTÍFICO

A influência dos métodos de higiene na longevidade das próteses totais e parciais removíveis: Revisão de Literatura

Autores: SEJANE **SOUSA** BARROS OLIVEIRA, CAROLINE **CANTIERI** DE MELLO, URIEL **PAULO** COELHO e IURY **OLIVEIRA** CASTRO

- **Situação do artigo:** Aceito

Artigo formatado de acordo com as normas da revista Revista Archives of Health Investigation.

SUMÁRIO

RESUMO.....	2
1. INTRODUÇÃO	5
2. METODOLOGIA	7
3. RESULTADOS	8
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	9
5. DISCUSSÃO.....	12
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
8. ANEXO	17

A influência dos métodos de higiene na longevidade das próteses totais e parciais removíveis: Revisão de Literatura

A influência dos métodos de higiene na longevidade das próteses totais e parciais removíveis: Revisão de Literatura

The influence of hygiene methods on the longevity of removable total and partial dentures: Literature review

La influencia de los métodos de higiene en la longevidad de las dentaduras postizas totales y parciales removibles: Revisión de literatura

SEJANE SOUSA BARROS OLIVEIRA*

Departamento odontológico, Faculdade Sul Americana - FASAM, 74.850-370 Goiânia, Goiás, Brasil

Av. Brasil Qd Aréa, apartamento 504, bloco 02, Resd. Flôra Park Paineiras, 7976020 Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil

Endereço eletrônico: sejane0110@gmail.com

CAROLINE CANTIERI DE MELLO*

Departamento odontológico e Prótese, Faculdade Sul Americana - FASAM, 74.850-370 Goiânia, Goiás, Brasil

Endereço eletrônico: caroline.cantieri@gmail.com

URIEL PAULO COELHO*

Departamento odontológico e Prótese, Faculdade Sul Americana - FASAM, 74.850-370 Goiânia, Goiás, Brasil

Endereço eletrônico: urielcoelho@hotmail.com

IURY **OLIVEIRA** CASTRO*

Departamento odontológico e Ortodontia , Faculdade Sul Americana - FASAM, 74.850-370 Goiânia, Goiás, Brasil

Endereço eletrônico: iury@fasam.edu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO É de responsabilidade do profissional da odontologia, instruir e incentivar o paciente da correta higienização da prótese, além de orientá-lo a retornos periódicos para reforço da higiene dos aparelhos protéticos, evitando patologias que ocorrem da falta de higienização e da mal adaptação das mesmas.

OBJETIVO O objetivo deste estudo é realizar uma revisão de literatura, apresentando e comparando diferentes protocolos de higienização de próteses totais (PT) e parciais removíveis (PPR), afim de contribuir e orientar os profissionais da odontologia quanto à escolha dos materiais e métodos de limpeza mais adequados, relacionando as principais vantagens e desvantagens dos mesmos **MATERIAL E**

MÉTODO Foram realizadas buscas bibliográficas nas bases de dados MedLine, Scielo, Lilacs e BBO Odontologia entre os meses de agosto e novembro de 2020, por meio da associação de descritores: “Prótese dentaria (Dental prosthesis)” AND “Higiene Oral (Oral Hygiene) AND “Longevidade (longevity). **RESULTADOS** Entre os métodos avaliados (mecânicos, químicos e o combinado), o método combinado se mostrou o mais completo para a higiene das próteses. O levantamento relevante das orientações detalhadas sobre a higienização e do uso das próteses. A importância do acompanhamento periódico para manter o equilíbrio do sistema estomatognático buscando um tratamento reabilitador que apresente uma boa longevidade clínica.

CONCLUSÕES Diante do exposto e dentro das limitações deste estudo de revisão da literatura, é possível concluir que associação do método mecânico com o método químico é mais eficiente na higiene das próteses analisadas.

Palavras Chaves: Prótese dentaria., Higiene Bucal., Longevidade.,

ABSTRACT

INTRODUCTION It is the responsibility of the dentistry professional to instruct and encourage the patient in the correct hygiene of the prosthesis, in addition to guiding them to periodic visits to reinforce the hygiene of the prosthetic devices, avoiding pathologies that occur from the lack of hygiene and their maladaptation. **OBJECTIVE** The objective of this study is to carry out a literature review, presenting and comparing different hygiene protocols for complete dentures (PT) and removable partial dentures (PPR), in order to contribute and guide dental professionals regarding the choice of cleaning materials and methods more suitable, listing the main advantages and disadvantages of the same **MATERIAL AND MET HOD** A search

was carried out bibliographic data in MedLine, Scielo and Lilacs databases, between the months of August and November 2020, through the association of descriptors:

“Dental prosthesis (Dental prosthesis)” AND “Oral Hygiene (Oral Hygiene) AND “Longevity (longevity) . **RESULTS** Among the evaluated methods (mechanical, chemical and combined), the combined method proved to be the most complete for the hygiene of prostheses. The relevant survey of detailed guidelines on the hygiene and use of dentures. The importance of periodic monitoring to maintain the balance of the stomatognathic system, seeking a rehabilitative treatment that has good clinical longevity. **CONCLUSIONS** Given the above and within the limitations of this literature review study, it is possible to conclude that the association of the mechanical method with the chemical method is more efficient in the hygiene of the analyzed prostheses.

Key Words: Dental prosthesis., Oral hygiene., Longevity.,

RESUMMEM

INTRODUCCIÓN Es responsabilidad del profesional de la odontología instruir y alentar al paciente en la correcta higiene de la prótesis, además de orientarlo a visitas periódicas para reforzar la higiene de los dispositivos protésicos, evitando patologías que se producen por la falta de higiene y su mala adaptación. **OBJETIVO** El objetivo de este estudio es realizar una revisión de la literatura, presentando y comparando diferentes protocolos de higiene para prótesis completas (TP) y prótesis parciales removibles (PPR), con el fin de contribuir y orientar a los profesionales de la odontología en la elección de materiales y métodos de limpieza. más adecuado, enumerando las principales ventajas y desventajas del mismo **MATERIAL Y MÉTODO** Se realizó una búsqueda datos bibliográficos en las bases de datos MedLine, Scielo y Lilacs, entre los meses de agosto y noviembre de 2020, a través de la asociación de descriptores: “Prótesis dental (Prótesis dental)” E “Higiene bucal (Higiene bucal) Y” Longevidad (longevidad). **RESULTADOS** Entre los métodos evaluados (mecánico, químico y combinado), el método combinado resultó ser el más completo para la higiene de prótesis. La encuesta relevante de pautas detalladas sobre la higiene y el uso de dentaduras postizas. La importancia del seguimiento periódico para mantener el equilibrio del sistema estomatognático, buscando un tratamiento rehabilitador que tenga una buena longevidad clínica. **CONCLUSIONES** Dado lo anterior y dentro de las limitaciones de este estudio de revisión de la literatura, es posible concluir que la asociación del método mecánico con el método químico es más eficiente en la higiene de las prótesis analizadas.

Palabras clave: Prótesis dental., Higiene bucal., Longevidad.,

1. INTRODUÇÃO

As próteses dentárias são dispositivos que visam reestabelecer forma, função e a estética do paciente desdentado parcial ou total. É fundamental que o cirurgião-dentista realize um bom trabalho técnico na confecção das mesmas, e que após a sua instalação, o paciente receba instruções de higiene e acompanhamentos periódicos para garantir a manutenção da saúde bucal. Bastos et al.¹ (2015) e Goiato et al.² (2005)

A literatura ressalta cuidados que devem ser tomados pós-instalação das próteses dentárias e muitas vezes são negligenciados por parte dos profissionais e pacientes, pois a simples presença das próteses na cavidade bucal provoca uma alteração em números de bactérias da microbiota bucal podendo desencadear uma maior formação de biofilme, aumentando a predisposição do paciente ao desenvolvimento de patologias, como as periodontopatias ou processos inflamatórios nos tecidos moles intraorais. Bastos et al.¹ (2015) e Fonseca et al.³ (2007)

Quando não são higienizadas da maneira adequada, as próteses se tornam uma considerável fonte de infecção para o paciente, que se torna uma preocupação ainda maior quando os mesmos são idosos. Uma vez que a má higiene pode agravar algumas alterações e/ou comprometimentos sistêmicos comumente presentes em pessoas de idades mais avançadas, como por exemplo influenciar diretamente no desenvolvimento ou evolução doenças cardiovasculares, diabetes e câncer. Gonçalves et al.⁴ (2011) e Fonseca et al.⁵ (2021)

Por isso, vários métodos estão disponíveis e são indicados para a remoção do biofilme e manutenção da higiene nas próteses dentárias. Eles podem ser classificados em métodos mecânicos, que são a escovação associada à água e sabão neutro, ou métodos químicos que fazem o uso de agentes químicos como o hipoclorito de sódio, enzimas, ácidos concentrados e outros, para a imersão da prótese. Dentre estes, os mais utilizados e preconizados pela literatura são os métodos mecânico, por ser simples, além de barato e eficiente. Gonçalves et al.⁴ (2011)

Com base neste contexto, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão de literatura, apresentando e comparando diferentes protocolos de higienização de próteses totais (PT) e parciais removíveis (PPR), afim de contribuir e orientar os profissionais da odontologia quanto à escolha dos materiais e métodos de limpeza

mais adequados, garantir uma maior longevidade dos tratamentos reabilitadores protéticos, relacionando as principais vantagens e desvantagens dos mesmos.

2. METODOLOGIA

O presente estudo constitui-se de uma revisão da literatura, que busca evidenciar os diferentes protocolos de higienização utilizados para a conservação das próteses totais (PT) e próteses parciais removíveis (PPR). Para a escrita da mesma foram realizadas buscas bibliográficas nas bases de dados Medline, Scielo, Lilacs e BBO- Odontologia entre os meses de agosto e novembro de 2021, por meio da seguinte associação de descritores: “Prótese dentaria (Dental prosthesis)” AND “Higiene Oral (Oral Hygiene) AND “Longevidade (longevit)”, buscando-se identificar artigos publicados em língua portuguesa e inglesa, nos últimos 23 anos (janeiro de 1998 a novembro de 2021). Além disso foram utilizados livros texto de autores importantes sobre o tema, e realizadas buscas em periódicos específicos da área.

Os critérios de inclusão foram: estudos sobre a influência dos métodos de higiene na longevidade das próteses totais e parciais em odontologia; estudos publicados no período de 01 de janeiro de 1998 a novembro de 2021, trabalhos que disponibilizavam seus textos completos e publicados em português e inglês. Os critérios de exclusão foram: monografias, teses e manuais, bem como os publicados em outras línguas diferentes de português e inglês.

3. RESULTADOS

As estratégias de buscas realizadas nas bases de dados selecionadas e com os descritores anteriormente citados, reuniram um total de 364- artigo (Medline –35 artigos, Scielo -7 artigos, Lilacs - 177 artigos, BBO- Odontologia -135 artigos, além dos artigos encontrados através dos artigos selecionados -10). Os quais foram submetidos a uma primeira análise através da leitura de seus títulos e resumos, juntamente da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente determinados.

A partir da primeira análise foram excluídos 310 artigos, resultando em um total de 54 que foram então submetidos a uma segunda análise por meio da leitura completa de seus conteúdos. Ao final, tornaram se elegíveis para o desenvolvimento deste trabalho um total de 16 artigos, e destes extraídos os dados principais para a redação de uma revisão da literatura, apresentando e comparando diferentes protocolos de higienização de próteses totais (PT) e parciais removíveis (PPR), a fim de contribuir e orientar os profissionais da odontologia quanto à escolha dos materiais e métodos de limpeza mais adequados.

4. REVISÃO DE LITERATURA

A higiene bucal correlacionada á higiene da prótese é indispensável para a conservação da saúde dos tecidos bucais, agindo como prevenção ao desenvolvimento de patologias e conseqüentemente elevando a longevidade das próteses totais e parciais removíveis. Gonçalves et al. ⁴ (2011)

Segundo Goiato et al.² (2005) pode-se encontrar na literatura uma variedade de lesões que acometem a cavidade bucal e se propagam, principalmente pela presença de próteses mal adaptadas e deficiência de orientação profissional devido aos cuidados que o paciente deve tomar com sua prótese dentária.

Quando não são bem higienizadas, as próteses dentárias removíveis se tornam uma significativa causa de infecção para o paciente, por isso, a literatura destaca a atenção especial que deve ser dada principalmente aos pacientes idosos durante as instruções de uso, higiene e manutenção de suas próteses, pois estes são um grupo de indivíduos que exibem maiores chances de apresentarem comprometimentos sistêmicos que os tornam mais vulneráveis às infecções. Silva et al.⁶(2019). Cabe ressaltar ainda que neste caso os pacientes de maior idade podem também apresentar dificuldades motoras que influenciariam diretamente nos procedimentos de higiene e manutenção das próteses, e muitas vezes será necessário instruir seus familiares para que eles realizem a correta higiene e manutenção das restaurações protéticas. Gonçalves et al. ⁴ (2011) e Fonseca et al. ⁵ (2021)

No estudo de Nobrega et al. ⁷ (2016), avaliaram o uso de próteses dentárias superior e inferior por período de tempo, identificaram que 37% dos participantes utilizavam a prótese superior por um tempo de aproximadamente 1 á 5 anos, enquanto 36% já estavam usando a mesma prótese a mais de 10 anos. Já em relação à prótese inferior, esse percentual mudou para mais, sendo (55%) dos participantes, que relataram utilizar a prótese atual por um período de tempo entre 1 e 5 anos. Os pacientes, apesar de receberem instruções do dentista, utilizam a prótese por um período de mais de cinco anos, o que não é o recomendado, realizando somente a higiene mecânica, além de não removerem a mesma para dormir. De acordo com este estudo, é essencial a orientação e informação adequada para os usuários de próteses, a fim de obterem maior qualidade de vida, além de recomendarem que a prótese dentária seja removida por pelo menos 8 horas por dia, promovendo então o relaxamento e descanso de todos os tecidos comprimidos

pela mesma, possibilitando também que estes tecidos como língua, saliva, mucosas jugais e lábios exerçam suas ações de limpeza de toda cavidade bucal.

As lesões mais recorrentes encontradas no estudo de Gonçalves et al.⁴ (2011) foram a hiperplasia fibrosa inflamatória (29,42 %); a candidíase atrófica (20,6 %); a queilite angular e a ulceração traumática (8,82 %). O tempo estimado de uso das próteses variou entre 1 mês e 25 anos. Em média, as próteses vinham sendo utilizadas pelos pacientes há 18 anos consecutivos.

4.1. Produtos de higienização

Com relação aos produtos de higiene indicados para limpeza e desinfecção protética, a literatura concorda que o produto ideal deve ser de fácil manuseio, efetivo na extração de depósitos orgânicos e inorgânicos, bactericida e fungicida, atóxico aos pacientes, compatível com o material das próteses e preferencialmente apresentar um baixo custo. Gonçalves et al.⁴ (2011)

Os métodos mecânicos, químicos e mecânicos-químicos de higienização podem auxiliar no controle do biofilme dos aparelhos protéticos. Os pacientes têm utilizado com mais frequência o método mecânico, para higienização de suas próteses, fazendo o uso da escova, água e sabão ou dentífrico. Quando realizada de forma correta, esta técnica tem se mostrado eficiente na remoção de manchas artificiais. Na escovação deve-se recorrer á escova dura e apropriada, uma pasta que não seja muito abrasiva para que não cause desgaste na resina acrílica. Silva, Seixas et al.⁸ (2008). Caso o uso da técnica de escovação seja incorreto sendo ela ainda associada a produtos extremamente abrasivos pode causar malefícios, podendo gerar desgaste das próteses, acúmulo de biofilme, podendo ainda promover desadaptação das próteses.

Catão et al.⁹ (2007) recomendam a utilização de ambas as técnicas de forma conjunta dos métodos mecânico e químico, para que se obtenha um controle adequado do biofilme nas próteses dentárias.

No estudo de Morais et al.¹⁰ (2014) para avaliar a incidência de *S. mutans* em próteses totais maxilares. Foram feitos dois grupos, sendo 77 participantes no total. O primeiro utilizou uma pasta experimental para limpeza de próteses – grupo teste, e o segundo realizou a limpeza com dentífrico convencional, buscando também analisar a eficiência de três enxaguantes bucais (Plax, Cepacol e Periogard). Resultou que o segundo grupo que usou dentífrico convencional, não apresentou diminuição na incidência de *S. mutans*, enquanto no grupo teste esse declínio foi reparado. Já se referindo aos enxaguantes bucais, ambos os grupos se

apresentaram eficaz na ação antimicrobiana, sendo o Periogard o colutório mais positivo, mesmo em maiores diluições.

Vieira et al.¹¹ (2010) analisaram a eficiência de métodos químicos de limpeza na diminuição de espécies de *Candida*, utilizando dois peróxidos alcalinos, hipoclorito de sódio ou água destilada. Nesse trabalho, o hipoclorito de sódio foi o método mais eficaz para a limpeza das próteses removíveis, não sendo mais identificadas células viáveis da espécie *Candida* após seu uso.

Segundo o estudo realizado por Nobrega et al.⁷ (2016) no qual se refere ao recebimento de orientações pelos dentistas sobre higiene, foi observado que a maioria (59%) dos participantes recebeu sim instruções sobre a higienização e uso adequado da prótese dentária. A maioria dos participantes (81%) higieniza a prótese e a mucosa oral três vezes por dia. Com relação ao método de higiene, o método mecânico foi o mais realizado, utilizando água-dentifrício-escova. Quando questionados se imergiam o aparelho protético em alguma substância para realizar a desinfecção, (73%) relatou que não realizava. Entre os que utilizavam, o maior percentual (17%) relatou que usava apenas água. O bicarbonato de sódio era utilizado por cinco participantes (8,5%), e o hipoclorito por um participante (1,5%). Quanto ao uso contínuo da prótese dentária, foi observado que a maioria dos participantes (61%) não a retirava para dormir.

De acordo com os estudos de Catão et al.⁹ (2007) e KOZUO et al.¹² (2008) a longevidade do tratamento protético está diretamente relacionada à uma correta higienização bucal e da prótese, junto com o planejamento cuidadoso de ambas e retornos periódicos, bem como todas as orientações necessárias ao paciente.

5. DISCUSSÃO

As próteses totais e parciais removíveis são uma modalidade restauradora protética que requer por parte do paciente e do cirurgião-dentista um cuidado e manutenção adequados, em busca de um aumento na longevidade do tratamento como um todo. Neste sentido a higienização das próteses é um dos requisitos básicos para se alcançar o sucesso á longo prazo. Nesta revisão de literatura observamos que diferentes são os métodos disponíveis e utilizados para controlar o biofilme que pode aderir nas próteses, porém de certa forma ainda há um déficit nas instruções repassadas aos pacientes, e principalmente no entendimento por parte do paciente com relação á importância que a higiene das próteses totais removíveis apresenta na saúde geral do mesmo.

Quando comparamos os trabalhos de Cruz et al.¹³ (2011) e o estudo de Andrade¹⁴ (2007) percebe-se que, apesar de todos os métodos químicos, mecânicos e/ou combinados, apresentarem uma redução eficaz do biofilme, somente o uso dos tabletes efervescentes apresentou uma atividade antimicrobiana relevante na análise. Em razão disto deve ser levada em consideração a remoção do biofilme das próteses gerando assim o declínio dos patógenos que á compõem.

Na utilização do método combinado, o estudo de Catão et al.⁹ (2007) os autores compararam o método mecânico baseado na utilização da escova dental, dentífrício e sabão neutro, da qual o paciente deverá ter uma escova para a cavidade bucal que seja macia e uma outra que seja dura somente para a prótese, respectivamente; e o método químico, executado por meio da imersão da prótese em produtos químicos, que irão agir nesta prótese como solvente, fungicida e bactericida. Produtos químicos que devem ser evidenciados para este método são os hipocloritos, peróxidos alcalinos, ácidos diluídos, enzimas e clorexidina. Neste estudo os resultados demonstraram que a associação da escova e dentífrício, seguidos da imersão da prótese em soluções químicas foi á maneira mais eficiente na exclusão dos resquícios alimentares e do biofilme, além da inibição da formação de cálculos.

Quanto ao método de higiene mais utilizado, observou-se que todos os participantes realizavam o método mecânico para higienização de suas próteses e a maioria utilizava água, escova e dentífrício para higienizá-la. Leal et al.¹⁵ (2019). Porém deve ser levado em consideração o cauteloso uso do dentífrício, apesar de seu uso

ser simples e seu custo ser baixo, sua composição possui abrasivos que podem manchar a resina, bem como tornar a superfície da prótese rugosa, contribuindo assim para o acúmulo de biofilme. Silva, Seixas et al.⁸ (2008)

Diante da literatura, percebe-se que o método combinado envolvendo a limpeza mecânica que retira os debris e expõe as superfícies polidas e não polidas da prótese, juntamente as soluções químicas que agem contra os microorganismos não removidos pela escovação, instalados mais profundamente, foi uma conduta bem vista e de eleição para higienização das próteses por maior parte dos autores. Silva, Seixas et al.⁸ (2008) e Andrade¹⁴ (2007)

Existe uma responsabilidade de higiene e cuidado da prótese, de acordo com Gonçalves et al.⁴ (2011) e é do paciente, mas ao que se trata de instrução e incentivo são obrigações do profissional. Colaço et al.¹⁶ (2020). Desta forma os usuários de próteses devem ser conscientizados de que a prótese funciona como um reservatório de micro-organismos patogênicos os quais devem ser prioritariamente eliminados. É correto afirmar que, para alcançar um resultado satisfatório na reabilitação oral com próteses dentárias totais e parciais removíveis, o cirurgião-dentista deve ter conhecimento das funções orais que serão restabelecidas pelas mesmas.

Devido a isso, é importantíssimo á realização de uma minuciosa avaliação clínica por parte dos dentistas, seguida de um correto planejamento para confecção e instalação da prótese, além de orientações detalhadas verbalmente e por escrito aos pacientes referente á higienização e ao uso do aparelho protético. Juntamente devem ser repassado ao paciente a importância do acompanhamento periódico em busca de um tratamento reabilitador capaz de reestabelecer e manter o equilíbrio do sistema estomatognático por um indeterminado período de tempo, ou seja, em busca de um tratamento reabilitador que apresente uma boa longevidade clínica. Por isso se faz necessário mais estudos sobre o tema incentivando, instruindo e orientando os pacientes.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto e dentro das limitações deste estudo de revisão da literatura, concluímos que a associação do método mecânico com o método químico parece ser a maneira mais eficiente na higiene das modalidades protéticas avaliadas. Estimula-se o desenvolvimento de estudos que avaliem novos produtos ou métodos que possam diminuir os níveis de patógenos específicos e facilitar ainda mais a higiene e manutenção destas próteses, uma vez que o público principal são pacientes idosos. Como prática clínica, a indicação do agente de limpeza protética deve ir ao encontro da necessidade do paciente, indicando de maneira individualizada, mas sempre que possível, a remoção noturna da prótese e a utilização de escovas específicas para a higiene da mesma. Por isto o produto ideal deve ser preferencialmente de fácil manuseio, efetivo na exclusão de depósitos orgânicos e inorgânicos, bactericida e fungicida, atóxico aos pacientes, compatível com o material das próteses e se possível apresentar um baixo custo. Garantindo o sucesso através da saúde bucal do paciente e da longevidade de seu aparelho protético.

7. Referências Bibliográficas

1. Bastos PL, Mesquita TC, Ottoboni GS, Figueiredo VMG. Método de higienização em próteses removíveis. *Revista Bahiana de Odontologia*. 2015
2. Goiato MC, Castellione L, Dos Santos DM, Filho HG, Assunção WG. Lesões Orais Provocadas Pelo Uso de Próteses Removíveis. *Patologia bucal. Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. João Pessoa. 2005; 5
3. Fonseca P, Areias C, Figueiral MH. Higiene de Próteses Removíveis. *Rev Port Estomatol Cir Maxilofac* 2007;48:141-146
4. Gonçalves LFF, Neto DS, Ferretibonan R, Carlo HL, Batista AUD. Higienização de Próteses Totais/Complete and Partial Removable Dentures Cleansing Methods. *Rev brasileira de ciência da saúde*. 2011;15:94-1
5. Fonseca EOS, Pedreira LC, Silva RS, Santana RF, Tavares J, Martins MM, et al. (Lack of) hygiene care for hospitalized elderly patients. *Rev Bras Enferm*. 2021;74
6. Silva DM, Souza TC, Alencar CFC, Souza IS, Bandeira MFCL, Fernandes OCC. Fatores de virulência de espécies de *Candida* da mucosa oral e próteses de idosos de uma comunidade ribeirinha do estado do Amazonas. Brasil. *Rev Odontol UNESP*. 2019; 48
7. Nóbrega DRM, Lucena AG, Medeiros LADM, Farias TSS, Meira KRS, Mahon SMOD. Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários ios de prótese removível. *R. b. odontol. Rio de janeiro*. 2016;73:193-7
8. Silva RJ, Seixas Z A. Materiais e métodos de higiene para protéses removíveis. *Int J Dent. Recife*.2008;7:132-2
9. Catão CDS, Ramos INC, Silva Neto JM, Duarte SMO, Batista AUD, Dias AHM. Eficiência de substâncias químicas na remoção do biofilme em prótese. *Rev. odontol. UNESP*. 2007;36-1
10. Moraes DC, Neves AB, Martinns LS, Lyra ES, Alencar MJS. Colonização bacteriana em próteses dentárias e métodos de higienização. *Rev. bras. Odontol*. 2014;71:160-2
11. Vieira AP, Senna PM, Silva WJ, Del Bel Cury AA. Long-term efficacy of denture cleansers in preventing *Candida* spp. biofilm recolonization on liner surface. *Braz Oral Res*. 2010;24(3):342-8
12. Kozuo SD, Ferreira UCS, Justo KD, Rye OL, Shigueyuki UE. Higienização em prótese parcial removível. *Revista de odontologia da universidade cidade de são Paulo*. 2008 20(2): 168-4

13. Cruz PC, Andrade IM, Peracini A, Gugelmin MCS, Lovato CHS, Souza RF et al. The effectiveness of chemical denture cleansers and ultrasonic device in biofilm removal from complete dentures. *Journal of Applied Oral Science*. 2011; 19-6
14. Andrade IM. Avaliação da ação antimicrobiana de pastilhas efervescentes e do ultra-som sobre leveduras do gênero *Candida* e sobre estreptococos do grupo mutans, presentes em próteses totais. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto; 2007
15. Leal LR, Paulus M, Vieira RR, Bellan MC. Assessment of the hygiene and satisfaction of elderly institutionalized users of removable prostheses *Revista Odontológica de Araçatuba*. 2019; 40:3
16. Colaço J, Muniz FWMG, Peron D, Marostega MG, Dias JJ, Rosing CK et al. Oral health-related quality of life and associated factors in the elderly: a population-based cross-sectional study. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020;25:10

8. Anexo

Archives of Health Investigation - Normas da Revista

5 Submissão dos Artigos Os artigos deverão ser submetidos on line (www.archhealthinvestigation.com.br). Todos os textos deverão vir acompanhados obrigatoriamente da “Carta de Submissão”, do “Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição” (quando cabível), bem como da “Declaração de Responsabilidade”, da “Transferência de Direitos Autorais” e “Declaração de Conflito de Interesse” (documento explicitando presença ou não de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico) assinado(s) pelo(s) autor(es). O manuscrito deverá ser enviado em dois arquivos Word, onde um deles deve conter o título do trabalho e respectivos autores; o outro deverá conter o título (português, espanhol e inglês), resumo (português, espanhol e inglês) e o texto do trabalho (artigo completo sem a identificação dos autores).

5.1 Preparação do Artigo O texto, incluindo resumo, tabelas, figuras e referências, deverá estar digitado no formato “Word for Windows”, fonte “Arial”, tamanho 11, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm e conter um total de 20 laudas, incluindo as figuras, tabelas e referências. Todas as páginas deverão estar numeradas a partir da página de identificação.

5.1.1 Página de identificação A página de identificação deverá conter as seguintes informações:

- título em português, espanhol e inglês, os quais devem ser concisos e refletirem o objetivo do estudo.
- nome por extenso dos autores, com destaque para o sobrenome e na ordem a ser publicado, contendo nome do departamento e da instituição aos quais são afiliados, com a respectiva sigla da instituição, CEP (Código de Endereçamento Postal), cidade e país (Exemplo: Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia, UNESP Univ. Estadual Paulista, 14801-903 Araçatuba - SP, Brasil);
- Endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo e-mail.

5.1.2 Resumo Todos os tipos de artigos deverão conter resumo (português, espanhol e inglês) precedendo o texto, com no máximo de 250 palavras, estruturado em sessões: introdução, objetivo, material e método, resultados e conclusão. Nenhuma abreviação ou referências deverão estar presentes.

5.1.3 Descritores Indicar, em número de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, devendo ser mencionadas logo após o RESUMO. Para a seleção dos Descritores os autores deverão consultar a lista de assuntos do “MeSH Data Base (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>)” e os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br/>). Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

5.1.4 Ilustrações e

tabelas As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), serão consideradas no texto como figuras, sendo limitadas ao mínimo indispensáveis e devem ser adicionadas em arquivos separados. Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto. As figuras deverão ser anexadas ao e-mail do artigo, em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo de 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho página inteira). As legendas correspondentes deverão ser claras, concisas e listadas no final do trabalho. As tabelas deverão ser logicamente organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. A legenda deve ser colocada na parte superior das mesmas. As tabelas deverão ser abertas nas laterais (direita e esquerda). As notas de rodapé deverão ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável

5.1.5 Citação de autores no texto A citação dos autores no texto poderá ser feita de duas formas:

5.1.5.1 Somente numérica: Exemplo: Radiograficamente é comum observar o padrão de “escada”, caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.^{6,10,11,13}. As referências devem ser citadas no parágrafo de forma sobrescrita e em ordem ascendente.

5.1.5.2 Ou alfanumérica:

- um autor: Ginnan⁴ (2006)
- dois autores: Tunga, Bodrumlu¹³ (2006)
- três autores ou mais de três autores: Shipper et al.² (2004) Archives of Health Investigation

Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.² (2004) e Biggs et al.⁵ (2006). Shipper et al.² (2004), Tunga, Bodrumlu¹³ (2006) e Wedding et al.¹⁸ (2007),

5.1.6 Referências As Referências deverão obedecer seguir aos requisitos “Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical Journals – Vancouver”, para a submissão de manuscritos artigos a revistas biomédicas disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Toda referência deverá ser citada no texto. Deverão ser ordenadas pelo sobrenome dos autores e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto. Exemplo -

Texto: ... de acordo com Veríssimo et al.¹, Raina et al.², Stratton et al.³, Bodrumlu et al.⁴ e Odonni et al.⁵, contrariando os resultados apresentados por Baumgartner et al.⁶ onde ...

Referências: 1. Veríssimo DM, Do Vale MS, Monteiro AJ. Comparison of apical leakage between canals filled with gutta-percha/AH plus and the Resilon/Epiphany system, when submitted to two filling techniques. J Endod. 2007;33:291-4. 2. Raina R, Loushine RJ, Wellwe RN, Tay FR, Pashjey DHP. Evaluation of the quality of the apical seal in Resilon/Epiphany and gutta-percha/AH plus-filled root canals by using a fluid filtration approach. J Endod. 2007;33:944-7. 3. Stratton RK, Apicella MJ, Mines P. A fluid filtration comparison of gutta-percha versus Resilon, a new soft resin endodontic obturation system. J Endod. 2006;32:642-5. 4.

Bodrumlu E, Tunga U, Alaçam T. Influence of immediate and delayed post space preparation on sealing ability of Resilon. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007;103:61-4. 5. Oddoni PG, Mello I, Coil JM, Antoniazzi JB. Coronal and apical leakage analysis of two different root canal obturation systems. *Braz Oral Res.* 2008;22:211-5. 6. Baumgartner G, Zehnder M, Paquè F. Enterococcus faecalis type strain leakage through root canals filled with guttapercha/ AH plus or Resilon/Epiphany. *J Endod.* 2007;33:45-7. Referência a comunicação pessoal, trabalhos em andamento e submetidos à publicação não deverão constar da listagem de referências. Quando essenciais essas citações deverão ser registradas no rodapé da página do texto onde são mencionadas. Publicações com até seis autores, citam-se todos, separando um do outro com vírgula; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, separando um do outro com vírgula, seguido da expressão et al. Exemplo • seis autores: Dultra F, Barroso JM, Carrasco LD, Capelli A, Guerisoli M, Pécora JD. • Mais de 6 autores Pasqualini D, Scotti N, Mollo L, Berutti E, Angelini E, Migliaretti G, et al. Exemplos de referências Archives of Health Investigation • Livro Brunetti RF, Montenegro FLB. Odontogeriatrics: noções de interesse clínico. São Paulo: Artes Médicas; 2002. Gold MR, Siegal JE, Russell LB, Weintein MC, editors. Cost-effectiveness in health and medicine. Oxford, England: Oxford University Press; 1997. p. 214-21. • Organização ou Sociedade como autor de livro American Dental Association. Guide to dental materials and devices. 7th ed. Chicago: American Dental Association; 1974. • Documentos legais Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 79 de 28 de agosto de 2000. DO 169 de 31/08/2000. p. 1415-537. • Artigo de periódico Hetem S, Scapinelli CJA. Efeitos da ciclofamida sobre o desenvolvimento do germe dental "in vitro". *Rev Odontol UNESP.* 2003;32:145-54. Os títulos dos periódicos deverão ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o Journals Data Base (PubMed) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>), e para os periódicos nacionais verificar em Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme (<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>). A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do artigo. Citar apenas as referências relevantes ao estudo. 6 Princípios Éticos e Registro de Ensaio Clínicos 6.1 Procedimentos experimentais em animais e humanos Estudo em Humanos: Todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos ou que utilize partes do corpo ou órgãos humanos (como dentes, sangue, fragmentos de biópsia, saliva, etc...) devem seguir os princípios éticos estabelecidos e ter documento que comprove sua aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em seres Humanos

(registrado na CONEP) da Instituição do autor ou da Instituição onde os sujeitos da pesquisa foram recrutados, conforme Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Estudo em Animais: Em pesquisas envolvendo experimentação animal é necessário que o protocolo tenha sido aprovado pelo Comitê de Pesquisa em Animais da Instituição do autor ou da Instituição onde os animais foram obtidos e realizado o experimento. Casos clínicos: Deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O uso de qualquer designação em tabelas, figuras ou fotografias que identifique o indivíduo não é permitido, a não ser que o paciente ou responsável expresse seu consentimento por escrito (em anexo modelo). O Editor Científico e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao julgamento dos mesmos, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou animais nos trabalhos submetidos à este periódico. 7. Casos Omissos: serão resolvidos pela Equipe Editorial e Editores Associados. 8 Apresentação dos Artigos Os artigos originais deverão apresentar:

- Introdução: Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução deve ser estabelecida a hipótese a ser avaliada.
- Material e método: Deve ser apresentado com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos. Métodos já publicados devem ser referenciados, exceto se modificações tenham sido feitas. No final do capítulo descrever os métodos estatísticos utilizados.
- Resultado: Os resultados devem ser apresentados seguindo a seqüência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e ilustrações possível.
- Discussão: Os resultados devem ser discutidos em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Devem ser destacados os achados do estudo e não repetir dados ou informações citadas na introdução ou resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.
- Conclusão: As conclusões devem ser coerentes com os objetivos, extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.
- Agradecimentos: (quando houver) - agradeça pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo. Especifique auxílios financeiros citando o nome da organização de apoio de fomento e o número do processo.

Revisão de literatura: Archives of Health Investigation só aceita revisão de literatura sistemática, com ou sem meta-análise no

formato e estilo Cochrane quando aplicável. Para maiores informações consultar www.cochrane.org. As revisões de literatura deverão contemplar assuntos atuais e de relevância para a área. Existem na literatura diversos exemplos deste tipo de revisão.

9. Relato de casos clínicos • Resumo (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo • Introdução: deve conter uma explicação resumida do problema citando somente referências relevantes e a proposição. • Descrição do caso clínico: Relatar o caso, destacando o problema, os tratamentos disponíveis e o tratamento selecionado. Descrever detalhadamente o tratamento, o período de acompanhamento e os resultados obtidos. O relato deve ser realizado no tempo passado e em um único parágrafo. • Discussão: Comentar as vantagens e desvantagens do tratamento, etc. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.

10. Descrição de técnicas • Resumo (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo • Introdução: Apenas um resumo da literatura relevante que colabore com a padronização da técnica ou protocolo a serem apresentados. • Técnica: Deve ser apresentada passo a passo. • Discussão: Comentar as vantagens e desvantagens da técnica. Indicar e contra indicar a técnica apresentada. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão. • Abreviaturas, Siglas e Unidades de Medida: para unidades de medida, deverão ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas. Nomes de medicamentos e materiais registrados, bem como produtos comerciais, deverão aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).