

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

**LEVANTAMENTO DE MATERIAIS E MÉTODOS DE HIGIENIZAÇÃO
EMPREGADOS POR USUÁRIOS DE PRÓTESES REMOVÍVEIS ATENDIDOS NAS
CLÍNICAS DO DOD-UFS**

Tayane Kethely Menezes Ferreira

Aracaju
2015

**LEVANTAMENTO DOS MATERIAIS E MÉTODOS DE
HIGIENIZAÇÃO EMPREGADOS POR USUÁRIOS DE PRÓTESES
REMOVÍVEIS ATENDIDOS NAS CLÍNICAS DO DOD-UFS**

Tayane Kethely Menezes Ferreira

Orientador: Mônica Barbosa Leal Macedo

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Odontologia da Universidade Federal de
Sergipe como parte dos requisitos para
aprovação no Estágio em Clínica
Odontológica Integrada II.

Aracaju
2015

SUMÁRIO

1 Introdução.....	pág. 02
2 Metodologia.....	pág. 04
3 Resultados	pág. 06
4 Discussão	pág. 09
5 Conclusão.....	pág. 12
6 Referências Bibliográficas	pág. 12
Anexos.....	pág. 14
Apêndices	pág. 20

LEVANTAMENTO DE MATERIAIS E MÉTODOS DE HIGIENIZAÇÃO EMPREGADOS POR USUÁRIOS DE PRÓTESES REMOVÍVEIS ATENDIDOS NAS CLÍNICAS DO DOD-UFS

Tayane Kethely Menezes Ferreira¹, Mônica Barbosa Leal Macedo²

¹ Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, Sergipe, Brasil.

² Doutora em Reabilitação Oral pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Forp-USP). Professora Adjunta I do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe (DOD-UFS). Aracaju, Sergipe, Brasil.

RESUMO

Objetivo: levantamento dos materiais e métodos de higienização utilizados por portadores de próteses removíveis atendidos nas Clínicas do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe (DOD-UFS). Metodologia: foram selecionados 45 usuários de próteses removíveis, parciais ou totais. Aplicou-se um formulário composto por questões sobre higienização das próteses, seguindo com a avaliação das próteses, evidencição do biofilme da superfície interna e obtenção de imagens com máquina Nikon D-40 em estativa, que foram avaliadas no programa Image Tool para quantificação do índice de biofilme protético (IBP). Dos 45 entrevistados, 4 foram excluídos do IBP: 2 por apresentarem próteses reembasadas e 2 por não comparecerem a consulta de evidencição do biofilme. Resultados: dos formulários (N=45) indicaram que todos afirmaram limpar as próteses (100%). O método predominante foi escovação com creme dental e escova dental (100%), com 40% para escovas de cerdas duras. 86,67% declararam não ter recebido orientações de higienização, 62,22% não faziam a remoção das próteses para descanso, e 96,43% destes não receberam esta orientação do profissional. 51,11% das próteses foram confeccionadas pelo técnico em prótese dental e 51,11% faziam o uso da mesma prótese há mais de 5 anos. No exame das próteses (N=41), observou-se IBP >50% em 5, 18 entre 25 e 50% e 33 com IBP <25%. Conclusão: o método de higienização mais utilizado foi a escovação com creme dental e escova dental de cerdas duras, com baixa frequência de remoção das próteses para descanso e a falta orientações foi predominante.

DESCRITORES:Prótese total; Prótese Parcial Removível; Higiene bucal.

ABSTRACT

Objective: survey of materials and cleaning methods used by holders of removable dentures attended the clinics of the Department of Dentistry, Federal University of Sergipe (UFS-DOD). Methodology: We selected 45 members of removable dentures, partial or total. Applied a form consisting of questions about hygiene prosthetics, following with the evaluation of prostheses, disclosure of the biofilm from the inner surface and imaging with Nikon D-40 machine on the stand, which were evaluated in the Image Tool to quantify the index prosthetic biofilm (IBP). Of the 45 respondents, 4 were excluded from IBP: 2 due to dentures relined and 2 for not attending disclosure of consulting the biofilm. Results: the forms (N = 45) indicated that all cleaning dentures (100%). The predominant method was brushing with toothpaste and toothbrush (100%), with 40% to stiff bristle brushes. 86.67% had not received hygiene guidelines; 62.22% were not removing the prosthesis to rest, and 96.43% of them did not receive this guidance from the professional. 51.11% of the prostheses were made by the technician in dental prosthesis and 51.11% were using the same prosthesis for more than five years. On examination of the prosthesis (N = 41) was observed IBP > 50% at 5, 18 and 50% between 25 and 33 PPI <25%. Conclusion: the most widely used

cleaning method was brushing with toothpaste and toothbrush bristle with low frequency of removal of the prosthesis to rest and lack guidance was predominant.

KEYWORDS: Denture complete, denture parcial removible, oral hygiene

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer ao Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe e ao apoio financeiro do PIBIC/Copes/UFS.

1. Introdução

A qualidade de vida está diretamente relacionada à saúde como um todo. Sendo assim, a saúde bucal quando comprometida pode interferir na alimentação, bem-estar físico, mental e principalmente nas relações sociais¹. As reabilitações protéticas visam o restabelecimento da função e da estética. Dentre as opções de reconstrução, a Prótese Total (PT) convencional representa o meio mais comum entre os edêntulos totais². Para os parcialmente dentados a Prótese Parcial Removível (PPR) apresenta algumas vantagens que a mantém consolidada dentro de um contexto social, além de ser considerada como um tratamento conservador porque requer pouca destruição tecidual³. A preservação das estruturas remanescentes é tão importante quanto a reposição dos elementos ausentes. Percebe-se que quando o paciente passa a usar um aparelho protético ele continua com os hábitos precários de higiene anteriores¹. Nesse sentido, a higiene oral, a higienização das próteses e a orientação e motivação por parte do profissional são fundamentais para a longevidade do tratamento e manutenção da saúde oral⁴.

O sucesso das reabilitações com próteses removíveis depende do emprego de materiais e métodos caseiros rotineiros para higienização das próteses^{3,5,6}, que sejam eficazes na remoção do biofilme, sem causar prejuízos à base e dentes artificiais em resina acrílica, assim como para armação metálica^{7,8}. Superfícies rugosas da resina acrílica ou da liga metálica proporcionam maior acúmulo de biofilme⁹, que pode causar hiperplasia papilar inflamatória, estomatite protética e a candidíase crônica^{10,11,12}. Além dessas alterações patológicas, este acúmulo pode causar halitose, cálculo salivar, pigmentações¹². No tratamento dessas patologias indica-se a limpeza e desinfecção das próteses, bem como orientação quanto a um método mais adequado de higienização para manutenção da saúde bucal^{2,13}. O produto ideal deve ser de fácil manuseio, efetivo na remoção do biofilme, bactericida e fungicida, não sendo tóxico aos pacientes, compatíveis com o material das próteses e de custo adequado^{2,14}.

O biofilme protético apresenta basicamente a mesma estrutura e microbiota dental, exceto pelo maior número de espécies do gênero *Candida*, responsável pela estomatite protética¹⁵. Para remoção do biofilme protético podem ser usados métodos mecânicos e químicos¹⁶. O método mecânico mais utilizado é a escovação, associada ao dentífrício ou sabão neutro^{2,5,10,14,17}. A associação de escovas de cerdas duras com creme dental pode deixar a superfície da resina acrílica mais porosa, facilitando o acúmulo de biofilme¹¹. Portanto, os tipos de escova e dentífrício devem ser cuidadosamente selecionados, quando o creme dental for empregado, este deverá ser associado com escovas de cerdas macias, optando por dentífrícios de baixa abrasividade¹². Atualmente as escovas específicas para próteses são as mais recomendadas para higienização das mesmas, por apresentarem anatomia que melhor se adapta às próteses; possuem cerdas médias ou duras e devem ser utilizadas juntamente com sabão neutro para que não danifiquem a resina. Outro método mecânico que se mostra eficiente na remoção de cálculos e manchas é o ultrassônico, mas este dispositivo é mais empregado para desinfecção de próteses em consultório e instituições¹³.

Apesar de empregados em menor frequência, os métodos químicos podem ser auxiliares no controle do biofilme protético, principalmente em pacientes com deficiências motoras¹⁰. Existem os hipocloritos alcalinos que são bons bactericidas e fungicidas, porém seu uso contínuo pode causar corrosão na armação metálica das PPRs e branqueamento da resina acrílica das bases das próteses¹³. Os peróxidos alcalinos são substâncias em forma de pó ou pastilhas que dissolvidas em água promovem remoção de manchas e biofilme das próteses¹³. Contudo, em um estudo, simulando o uso noturno destes agentes de imersão (doze horas) por trinta dias, verificaram alterações na superfície de uma liga de Co-Cr¹⁸. Assim, como há dúvidas em relação à possibilidade de corrosão da liga metálica quando em contato com estes agentes, sua indicação ainda deve ser cautelosa para os usuários de PPR¹⁹. Os ácidos diluídos são soluções de ácido clorídrico, fosfórico ou benzóico, efetivos na remoção de depósitos inorgânicos e manchas. Apresentam ação antifúngica, mas também corroem os componentes metálicos das próteses^{12,13}. A clorexidina, na classe de agentes desinfetantes, baseia-se na inibição do desenvolvimento do biofilme e auxilia na melhora da mucosa de pacientes com estomatite protética¹³, mas a imersão da prótese em solução de digluconato de clorexidina a 2% pode causar alteração de cor da resina^{12,13}. Como alternativa, pode ser utilizada em forma de gel para aplicação nas selas de PPRs em associação à escovação com dentífrício¹¹. Por fim, as enzimas apresentam a função de quebrar as glicoproteínas salivares e polissacarídeos

bacterianos do biofilme protético^{12,13}. Não há relatos de efeitos nocivos ao usuário¹³, mas descoloração da resina pode ocorrer dependendo da composição do produto²⁰.

É necessário que o cirurgião-dentista conheça os materiais e métodos mais eficazes para adequada higienização. Assim, ele estará habilitado para recomendar um método mais efetivo na remoção do biofilme das próteses, que não seja deletério aos materiais que a compõem e seguro para o seu uso^{11,21}. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi fazer um levantamento dos materiais e métodos de higienização utilizados por indivíduos portadores de próteses removíveis, totais e/ou parciais, que frequentam as clínicas do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe (DOD-UFS), avaliando também as condições dos aparelhos e o índice de biofilme protético.

2. Metodologia

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa via Plataforma Brasil, processo número 489.085 (Anexo A).

Foram selecionados 45 indivíduos, usuários de próteses removíveis em uma ou ambas as arcadas dentárias, que foram atendidos nas Clínicas do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe (DOD-UFS). Cada indivíduo recebeu orientações em relação à finalidade da pesquisa e, somente participou da mesma, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A avaliação dos materiais e métodos de higienização das próteses foi realizada sob a forma de uma entrevista individual e por meio de um formulário, composto por questões sobre a higienização das próteses, que foram adaptadas do questionário utilizado nos estudos de Lima et al.⁴ (2004) e do protocolo de pesquisa empregado por Silva et al.⁷ (2006) para levantamento dos materiais e métodos de higiene utilizados em usuários de próteses totais. Foi adotado como critério de exclusão: indivíduos portadores de alterações físicas e/ou mentais que impossibilitasse o entendimento das questões do formulário; pacientes que não faziam uso das próteses diariamente; pacientes em uso de PPR provisórias. Antes da sua aplicação definitiva, os formulários foram submetidos a um pré-teste com 5 indivíduos para avaliar os seguintes itens: compreensão das questões; verificação de dúvidas e dificuldades no preenchimento; necessidade de introdução ou supressão de perguntas. Além disso, o pré-inquérito possibilitou o treinamento de um único examinador. Do total de entrevistados, 2 apresentaram próteses com bastante material reembasador, sendo excluídos da análise pois há um maior acúmulo que não deve ser levado em consideração, e outros 2 não compareceram à consulta de avaliação das próteses e evidenciação do biofilme.

Após a sessão de entrevista, as próteses dos pacientes foram avaliadas por meio de uma ficha clínica. Depois de removidas da cavidade bucal, as próteses foram observadas para verificar se as armações metálicas exibiam sinais clínicos de corrosão como manchamento e/ou alteração de cor, como também se havia manchas na resina acrílica dos dentes artificiais e das bases. Na sequência, as próteses foram enxaguadas em água corrente por cinco segundos e secas com jato de ar (Fig. 1A-B), a superfície interna (resina e armação metálica) foi corada empregando uma solução evidenciadora Replak® (Dentsply, Petrópolis, Brasil) (Fig. 1C) que, segundo Silva; Paranhos; Ito ¹⁰(2002) possui capacidade para corar o biofilme e facilidade de remoção da superfície de resina acrílica. Após aplicação do evidenciador com auxílio de um cotonete (Fig. 1D), as próteses foram novamente enxaguadas por cinco segundos para remoção dos excessos e secas com jato de ar (Fig. 1E -G).



Figura 1 – Evidenciação do biofilme protético. A, Lavagem em água corrente; B, Secagem com jato de ar; C, Replak; D, Aplicação do Replak com cotonete; E, Lavagem para remoção dos excessos de Replak; F, Secagem com jato de ar; G, Biofilme protético corado na superfície interna da PPR.

A avaliação do índice de biofilme foi realizada por um único examinador, a partir de um método quantitativo computadorizado utilizado em estudos prévios para quantificação de biofilme em próteses totais^{7,14}. Desta forma, as próteses coradas foram fotografadas com câmera digital (Nikon D40, Tailândia) posicionada em estativa (Fig. 2A). Uma régua milimetrada foi utilizada no momento da obtenção da imagem para calibração do programa Image Tool (Windows, versão 3.0, The University of Texas Health Science Center in San Antonio), que foi empregado para medir as áreas totais e coradas (representativa do biofilme) das imagens obtidas (Fig. 2B). Finalizadas as medições das áreas, a porcentagem (IBP) da superfície interna coberta pelo

biofilme foi calculada em relação à área total (100%), considerando tanto as superfícies da resina acrílica como da armação metálica. Nos indivíduos com próteses nos dois arcos o maior percentual foi considerado para efeito de análise estatística.

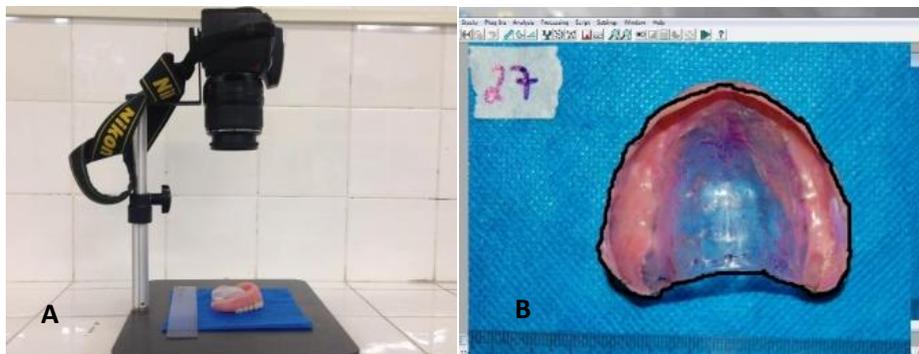


Figura 2 – A, Câmera digital posicionada na estativa para obtenção da imagem da prótese com biofilme corado. B, Imagem inserida no programa com delimitação da área total da prótese.

Em seguida, os indivíduos avaliados receberam orientações de higiene oral e de higienização das próteses, que foram limpas com escova específica para próteses e sabão neutro para serem devolvidas sem resíduos do evidenciador. Os dados obtidos foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva com o auxílio do Programa Windows Excel.

3. Resultados

A idade dos indivíduos avaliados (N=45) variou de 35 a 87 anos, com maioria para o gênero feminino (84,44%). Os entrevistados apresentaram diversas combinações de próteses como segue na Tabela 1. No momento da entrevista, 51,11% faziam uso das próteses por um período superior a 5 anos (Fig. 3). Quanto à confecção das próteses observou-se maior porcentagem para os técnicos, seguidos pelos cirurgiões-dentistas e graduandos (Fig. 4).

Tabela 1 - Distribuição dos tipos de próteses entre os entrevistados.

TIPO DE PRÓTESE	F	(%)
Prótese Total x PPR	7	15,56
PT bimaxilar	10	22,22
Somente PPR	3	6,67
Somente Prótese Total	23	51,11
PPR bimaxilar	2	4,44
Total	45	100

F – Frequência

Absoluta; P – Percentual

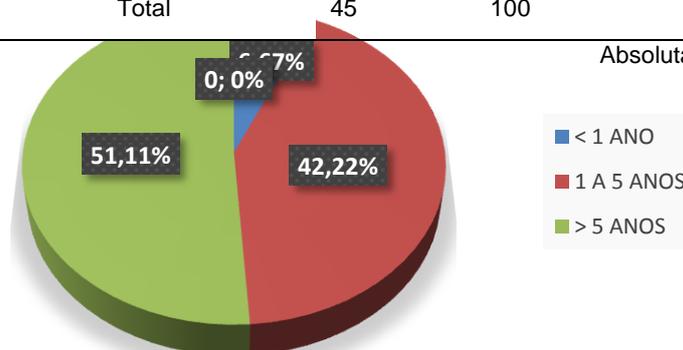


Figura 3- Tempo de uso das próteses.

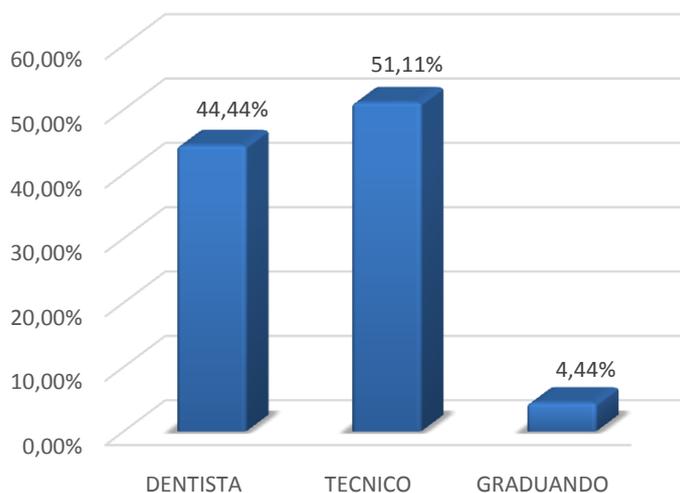


Figura 4 – Distribuição em relação à confecção das próteses.

Dos entrevistados, todos afirmaram limpar as próteses e removê-las da boca para realizar o procedimento. Os resultados deste estudo mostraram que o método mais frequente de higienização das próteses foi escova dental e creme dental (100%). Apenas um indivíduo relatou ter conhecimento das escovas específicas para prótese. Quanto à frequência de limpeza verificou-se que apenas 13,33% dos indivíduos relataram higienizar a prótese quatro vezes ao dia (Tab. 2). Com relação às orientações fornecidas pelo cirurgião-dentista sobre higienização das próteses, 86,67% afirmaram não ter recebido orientações do profissional (Tab. 2).

VARIÁVEL	F	P (%)
----------	---	-------

FREQUÊNCIA		
1 vez ao dia	04	8,89
2 vezes ao dia	16	35,56
3 vezes ao dia	19	42,22
4 vezes ao dia	06	13,33
Total	45	100
ORIENTAÇÕES		
Sim	06	13,33
Não	39	86,67
Total	45	100

F – Frequência Absoluta; P – Percentual

Tabela 2 - Distribuição de acordo com a frequência, instruções e métodos de higienização das próteses.

Quanto à escova dental, 40% relatou utilizar as de cerdas duras (Fig. 5). Na Tabela 3 estão os dados referentes à remoção das próteses para descanso dos tecidos orais e forma de armazenamento durante esse período, onde 37,78% dos entrevistados realizavam esta remoção. No presente estudo, dos 62,22% que não realizavam a remoção, 96,43% relataram não terem recebido orientações do profissional para esta remoção. Dentre os pacientes que removem as próteses, o uso de métodos químicos caseiros para higienização das próteses como a água e água sanitária (hipoclorito de sódio) foi apenas 11,76% (Tab. 3). A ausência de hábitos de consumo de alimentos com corantes prevaleceu com 53,33%, seguido pelo consumo do café (24,44%).

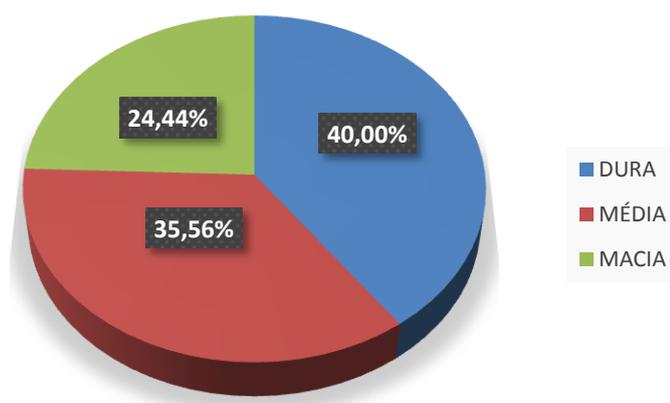


Figura 5 – Tipo de cerdas das escovas utilizadas.**Tabela 3** - Distribuição de acordo com a remoção da prótese para descanso e seu armazenamento.

VARIÁVEL	F	P (%)
REMOÇÃO		
Sim	17	37,78
Não	28	62,22
Total	45	100
ORIENTAÇÕES		
Sim	01	5,26
Não	27	94,74
Total	28	100
FREQUÊNCIA DE REMOÇÃO		
Todo dia	14	82,35
3 x na semana	03	17,65
Total	17	100
ARMAZENAMENTO		
Ambiente seco	04	23,53
Água	11	64,71
Água + Água sanitária	02	11,76
Enxaguante bucal + água	0	0
Total	17	100

F - Frequência Absoluta; P – Percentual

A Tabela 4 apresenta os resultados da avaliação das próteses. Apenas uma PPR apresentou manchamento em sua armação metálica. Já na resina, 57,69% das próteses apresentaram manchas, tanto na base como nos dentes.

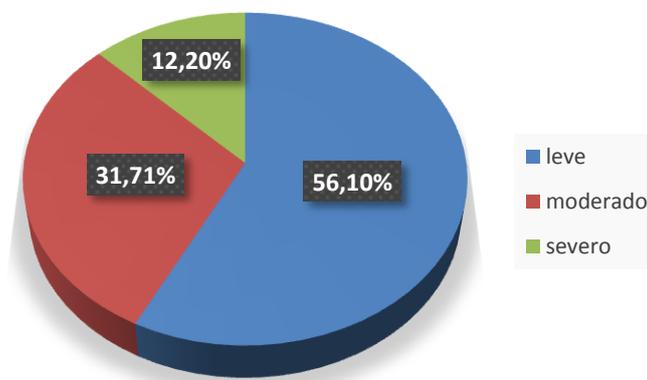
Tabela 4 - Distribuição da amostra de acordo com o manchamento das estruturas metálicas e resina.

VARIÁVEL	F	P (%)
MANCHA NA ARMAÇÃO METÁLICA		
	1	2%
MANCHA NA RESINA ACRÍLICA		
Sim	26	58,00
Não	16	42,00
Total	45	100
LOCALIZAÇÃO		
Somente Base	04	15,38
Somente Dentes	07	26,92
Base + Dentes	15	57,69
Total	26	100

F - Frequência Absoluta; P – Percentual

Na avaliação do biofilme protético 4 entrevistados foram excluídos, 2 por apresentarem próteses reembasadas e 2 não compareceram à consulta da avaliação.

Assim, 41 indivíduos participaram da evidenciação da superfície interna da prótese. De acordo com critério usado por Catão et al.¹ (2007), dos 41 indivíduos avaliados,



23 apresentaram índice de biofilme protético leve (menor do que 25%), 13 moderados (entre 25 e 50%) e 5 intenso (superior a 50%) (Fig. 7).

Figura 7 – Distribuição do índice de biofilme protético.

No contexto socioeconômico, observou-se que 68,89% dos entrevistados apresentavam somente 1º grau de escolaridade e apenas 11,11% nível superior ou técnico completo. No âmbito da renda mensal, 57,78% relataram obter até um salário mínimo para cobrir suas despesas.

4. Discussão

A faixa etária e o gênero encontrados neste estudo está de acordo com estudos prévios^{2,10,22}, que encontraram respectivamente 71,66%, 70% e 83% para o gênero feminino. O tempo de uso das próteses (Fig. 3) está em concordância com Almeida Jr et al.². (2006), que também realizou estudo prévio nesta comunidade, com 40% das próteses em uso há mais de 5 anos. Alguns pacientes relataram ainda usarem por 15 anos ou mais.

Em relação à confecção das próteses os técnicos obtiveram um percentual alto (Fig.4). Este dado sugere uma informação preocupante que é o atendimento de pacientes para reabilitação protética por profissionais não habilitados para este fim, uma vez que o técnico em prótese dental não pode realizar atendimento, somente procedimentos laboratoriais.

A frequência de escovação encontrada neste estudo (Tab. 2) apresentou valores semelhantes a estudos anteriores^{2,4,23} (37%); (50%); (45,7%). A frequência ideal considerada para uma boa higiene oral são 3 vezes ou após as refeições¹⁴. A falta de orientações fornecidas pelo cirurgião-dentista sobre higienização das próteses observada neste trabalho (Tab. 2) também foi encontrada em estudos prévios^{10,14} com valores semelhantes, 80% e 84% respectivamente. Entretanto, no presente estudo, um grande percentual das reabilitações foi realizado pelo técnico em prótese dentária, profissional que não está habilitado para tal função e que não possui conhecimentos adequados para fornecer estas orientações. O cirurgião-dentista deve orientar e motivar seus pacientes a conservar a higiene bucal e de suas próteses para manter o estado de saúde obtido com o tratamento reabilitador. A orientação quanto à manutenção é essencial e deve ser dada ao paciente no ato da instalação da prótese, instruindo o mesmo quanto à higienização, dieta alimentar e a necessidade de controles periódicos. Desta maneira, haverá uma maior longevidade e preservação da prótese, reduzindo assim a incidência de lesões traumáticas nos tecidos orais²².

O método mais frequente de higienização das próteses foi escova dental e creme dental, resultado que também foi verificado em investigação anterior²³. No presente estudo, a falta de conhecimento referente à escova específica para prótese prevaleceu, corroborando com estudo anterior⁴, que verificou o uso de escova para prótese em apenas 3%. A maior frequência para o uso de escovas de cerdas duras (Fig. 5) diferiu de outro estudo², no qual encontrou frequência semelhante entre os três tipos de cerdas (33,33%) avaliando a mesma comunidade. A associação de creme dental com escovas de cerdas duras pode riscar a resina acrílica da prótese, provocando maior acúmulo de biofilme protético²³. A utilização de escovas específicas e dentífrico com baixo teor abrasivo deve ser indicada a fim de prevenir ou minimizar o desgaste dos dentes artificiais e da base da prótese⁴.

Neste estudo o baixo índice de remoção (37,78%) corroborou em estudo com 100 indivíduos de PPR ou PT, observou que 19% realizavam a remoção para descanso⁴. Além de não realizarem a remoção, relataram não ter recebido informações para tal prática (Tab. 3), dado este que pode indicar a deficiência por parte

do profissional em repassar para seus pacientes as recomendações necessárias para os usuários de próteses dentais ou pode estar relacionado ao alto percentual de próteses confeccionadas por técnicos em prótese dental (Fig. 4), profissional que não está habilitado para atendimento odontológico e, por isto, também não apresenta conhecimento para fornecer orientações de higienização adequada das próteses. E quando relatavam que faziam a remoção, o motivo principal era o incômodo causado pelo aparelho. Em estudo com 60 usuários PT e PPR, observou que 80% dos entrevistados afirmavam não utilizar produtos químicos para a limpeza da prótese¹⁰, achado semelhante com do presente estudo, onde dos 37,78% que realizavam a remoção, apenas 11,76% armazenavam em agentes químicos (Tab. 3). As características socioeconômicas sugerem que estes resultados justificam a pouca informação e conhecimento a respeito de higienização das próteses, aliada a ausência de orientações dada ao profissional no momento da instalação.

A avaliação do biofilme protético foi realizada apenas na superfície interna, pois é considerada a área de maior acúmulo²⁵. Esse acúmulo é justificado pela diminuição salivar e ausência de contato com a língua, que propiciam condições ambientais favoráveis à colonização de leveduras²⁵. A angulação utilizada no momento das fotos pode determinar resultados distintos em relação ao IBP. Em trabalho anterior com PTs, as angulações de 45° e 90° foram comparadas, com melhores resultados para 45°²⁵. Contudo, no presente estudo, observou-se uma dificuldade para leitura do biofilme da superfície interna da armação metálica neste ângulo e não há evidências do melhor ângulo para PPR na literatura. Além disto, havia PPRs com diferentes desenhos, uma vez que não foi feita distinção para as diferentes classes de Kennedy. Desta forma, por não se tratar de uma pesquisa relacionada à eficiência de métodos, mas de um levantamento, foi padronizado o ângulo de 90° para todas as próteses, a fim de que fosse possível quantificar também o biofilme da superfície interna da armação metálica nesta análise. Por outro lado, como a maioria dos indivíduos avaliados eram usuários de PTs (Tab. 1), a angulação adotada pode justificar a distribuição do IBP, com predominância para o leve (Fig. 7). É provável que no ângulo de 45° a distribuição do IBP fosse diferente, com maior frequência para o moderado.

Os resultados do presente estudo em relação a falta de orientação sugerem a necessidade de maior atenção a este tema na graduação e consultórios, a fim de valorizar as orientações de higiene das próteses, por meio de cartilhas educativas apropriadas, formando assim profissionais aptos para fornecer as instruções necessárias aos seus pacientes.

5. Conclusão

Dentro das limitações deste estudo, concluiu-se que todos afirmaram higienizar as próteses e o método generalizado foi escovação com creme dental, usando sempre escova dental, principalmente as de cerdas duras. A ausência de orientações foi predominante, tanto no quesito higienização como remoção para descanso. Ao exame clínico, observou-se maior frequência para manchamento da resina acrílica, com predominância na base em conjunto com os dentes. O índice de biofilme protético leve (<25%) prevaleceu, seguido pelo moderado (de 25 a 50%), enquanto o acúmulo intenso de biofilme (>50%) foi apenas 13%.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CATÃO, C.D.S.; RAMOS, I.N.C.; SILVA NETO, J.M.; DUARTE, S.M.O.; BATISTA, A.U.D.; DIAS, A.H.M. Eficiência de substâncias químicas na remoção de biofilme em próteses totais. *Rev Odontol UNESP*, v.36, p.53-60, 2007.
2. ALMEIDA Jr, A.A.; NEVES, A.C.C.; ARAÚJO, C.C.N.; RIBEIRO, C.F.; OLIVEIRA, J.L.G.; RODE S.M. Avaliação de hábitos de higiene bucal em portadores de próteses removíveis da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe. *Comun Ciênc Saúde*, v.17, p.283-9, 2006.
3. BARNABÉ, W.; MENDONÇA NETO, T.; PIMENTA, F.C.; PEGORARO, L.F.; SCOLARO, J.M. Efficacy of sodium hypochlorite and coconut soap used as disinfecting agents in the reduction of denture stomatitis, *Streptococcus mutans* and *Candida albicans*. *J Oral Rehabil*, v.31, p.453-459, 2004.
4. LIMA E.M.C.X.; MOURA, J.S.; GARCIA, R.C.M.R.; DEL BEL CURY, A.A. Avaliação dos materiais e métodos de higiene utilizados por pacientes usuários de próteses removíveis em atendimento na clínica da FOP-UNICAMP. *Rev Odonto Ciênc*, v.19, p.90-5, 2004.
5. PARANHOS, H.F.O.; SILVA, C.H.L. Comparative study of methods for the quantification of biofilm on complete dentures. *Braz Oral Res*, v. 8, p.215-23, 2004.
6. SILVA C.H.L.; PARANHOS, H.F.O.; MELLO, P.C.; CRUZ, P.C.; FREITAS, K.M.; MACEDO, L.D. Levantamento do grau de instruções e dos materiais e métodos de higiene utilizados por usuários de próteses totais. *Rev Odontol UNESP*, v.35, p.125-31, 2006.
7. ANDRUCIOLI, M.C.D.; MACEDO, L.D.; PANZERI, H.; LARA, E.L.H.G.; PARANHOS, H.F.O. Comparison of two cleansing pastes for the removal of biofilm from dentures and palatal lesions in patients with atrophic chronic candidiasis. *Braz Dent J*, v.15, p.220-4, 2004.
8. HASELDEN, C.A.; HOBKIRK, J.A.; PEARSON, G.J.; DAVIES, E.H. A comparison between the wear resistance of three types of denture resin to three different dentifrices. *J Oral Rehabil*, v.25, p.335-9, 1998
9. SILVA C.H.L.; PARANHOS, H.F.O.; ITO, I.Y. Evidenciadores de biofilme em prótese total: avaliação clínica e antimicrobiana. *Pesqui Odontol Bras*, v.16,, p.270-5, 2002.
10. GOULART G.; MARÇAL, L.M.T.; NUNES, M.F.; FREIRE, M.C.M. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de pacientes das clínicas de prótese das Faculdades de odontologia de Goiás. *PCL Rev Ibero-americana Prótese Clín Lab*, v.6, p.45-53, 2004.

11. SESMA N.; LAGANÁ, D.C.; GIL, C.; MORIMOTO, S. Capacidade de remoção do biofilme por meio de um produto enzimático para higienização de bases protéticas. **RPG Rev Pós Grad**, v.12, p.417-22, 2005.
12. ABELSON, D.C. Denture plaque and denture cleansers: Review of the literature. **Gerodontics**, v.1, p.202-6, 1985.
13. BUDTZ-JØRGENSEN, E. Materials and methods for cleaning dentures. **J Prosthet Dent**, v.42, p.619-23, 1979.
14. PARANHOS H.F.O.; PARDINI, L.C; PANZERI, H. Hábitos de higienização de portadores de prótese total. **Rev Paul Odontol**, v.13, p.11-21, 1991.
15. NIKAWA, H.; HAMADA, T.; YAMASHIRO, H.; KUMAGAI, H. A review of in vitro and in vivo methods to evaluate the efficacy of denture cleansers. **Int J Prosthodont**, v.12, n.2, p. 153-9, 1999.
16. BONACHELA, W.; TELLES, D. **Planejamento em Reabilitação Oral com Prótese Parcial Removível**. São Paulo: Santos, 1998. 85p.
17. LELES C.R.; MELO M.; OLIVEIRA, M.M.M. Avaliação clínica do efeito da prótese removível sobre a condição dental e periodontal de desdentados parciais. **ROBRAC**, v.8, p.14-8, 1999.
18. KEYF, F.; GÜNGÖR, T. Comparison of effects of bleach and tablet on reflectance and surface changes of a dental alloy used for removable partial dentures. **J Biomater Appl**, v.18, n.1, p.5-14, 2003.
19. GARCIA, R.C.M.R.; SOUZA Jr, J.A.; RACHED, R.N.; DEL BEL CURY, A.A. Effect of denture cleansers on the surface roughness and hardness of a microwave-cured acrylic resin and dental alloys. **J Prosthodont**, v.13, n.3, p.173-8, 2004.
20. ÜNLÜ, A.; ALTAY, O.T.; SAHMALI, S. The role of denture cleansers on the whitening of acrylic resins. **Int J Prosthodont**, v.9, p.266-70, 1996.
21. GONÇALVES, L.F.F.; NETO, D.R.S.; BONAN, R.F.; CARLO, H.L.; BATISTA, A.U.D. Higienização de próteses totais e parciais removíveis. **Rev Bras de Cien da Saúde**, v 15, p.87-9⁴, 2011.
22. ZANETTI R.V.; ZANETTI, A.L.; LAGANÁ, D.C.; FELTRIN, P.P. Estudo de 60 pacientes portadores de prótese parcial removível: avaliação clínica das lesões nas áreas de suporte da mucosa bucal. **RPG Rev Pós Grad**, v.3, p.175-84, 1996
23. KULAK-OZKAN, Y.; KAZAZOGLU, E.; ARIKAN, A. Oral hygiene habits, denture cleanliness, presence of yeasts and stomatitis in elderly people. **J Oral Rehabil**, v.2, p.300-4, 2002.
24. PARANHOS, H.F.O.; SILVA-LOVATO, C.H.; SOUZA, R.F.; CRUZ, P.C.; FREITAS, K.M.; PERACINI, A. Effects of mechanical and chemical methods on denture biofilm accumulation. **J Oral Rehabil**, v.34, p.606-12, 2007.
25. PARANHOS, H.F.O.; SILVA-LOVATO, C.H.; SOUZA, R.F.; PERACINI, A.; FREITAS, K.M.; ANDRADE, I.M. Comparação dos níveis de biofilme em superfícies de próteses totais superiores por meio de método computadorizado. **Rev Odontol de Araçatuba**, v.28, n.3, p. 09-15, 2007.

ANEXO A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Quantificação do biofilme protético para avaliar os métodos de higienização empregados por usuários de próteses removíveis atendidos nas clínicas do DOD-UFS

Pesquisador: Mônica Barbosa Leal

Macedo Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 20527413.1.0000.5546

Instituição Proponente:FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer:

489.085

Data da Relatoria:

06/12/2013

Apresentação do Projeto:

Projeto de odontologia com apresentação da Folha de Rosto com assinatura da chefe do departamento de odontologia, Dra. Alaíde Hermínia. A avaliação dos materiais e métodos de

higienização das próteses será realizada sob a forma de uma entrevista individual e por meio de um formulário pré-testado, composto por questões sobre a higienização das próteses que foram adaptadas do questionário utilizado nos estudos de Lima et al. (2004) e do protocolo de pesquisa empregado por Silva et al. (2006) para levantamento dos materiais e métodos de higiene utilizados em usuários de próteses totais. Será adotado como critério de exclusão: indivíduos portadores de alterações físicas e/ou mentais que impossibilitem o entendimento das questões do formulário.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: A proposta deste trabalho é avaliar o índice de biofilme protético em usuários de próteses removíveis, totais e parciais, correlacionando estes achados aos métodos de higienização empregados por pacientes que são atendidos nas Clínicas do DODUFS.

Objetivo Secundário: Avaliar as condições das próteses removíveis, verificando alterações de cor e/ou manchas nas armações metálicas das próteses parciais removíveis (pprs) e presença de manchas na resina acrílica dos dentes artificiais e das bases das próteses totais e pprs.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos oferecidos aos pacientes são mínimos, mas há possibilidade de fratura da prótese durante seu manuseio. Benefícios: os indivíduos sujeitos da pesquisa receberão orientações de higiene oral e de higienização de suas próteses removíveis

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo fará um levantamento dos materiais que os pacientes utilizam para fazer a limpeza de suas próteses removíveis e verificar as condições destes aparelhos. Esta avaliação será feita sob a forma de uma entrevista individual e exame clínico da condição da prótese, com duração aproximada de 30 minutos e por meio de um formulário composto por questões relacionadas à limpeza das próteses; as próteses serão coradas com uma solução para avaliar a eficácia do método de limpeza empregado. A seguir, serão limpas e devolvidas aos pacientes, que também receberão orientações de higiene oral e limpeza das próteses.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As solicitações foram cumpridas.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Acatado o parecer da relatoria.

Página 02 de Continuação do Parecer: 489.085

ARACAJU, 11 de Dezembro de 2013

Assinador por:
Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador)

ANEXO B

Revista Brasileira de Ciências da Saúde

Submissões Online

Diretrizes para Autores

Normas de Publicação

Recomendações, Informações e Instruções aos Autores Atualizadas em 25/05/2015.

A Revista Brasileira de Ciências da Saúde - RBCS é uma publicação científica dirigida à produção acadêmica, na área de Ciências da Saúde. Publica, preferencialmente, estudos científicos inseridos na realidade brasileira e divulga contribuições visando a melhoria da qualidade do Ensino, da Investigação Científica e da Assistência à Saúde no Brasil. Atualmente está indexada na Base Lilacs/BVS.

Poderão ser submetidos para avaliação, artigos para publicação nas seguintes seções:

- a) Pesquisa,
- b) Revisões, (submissões suspensas temporariamente a partir de 25 de maio de 2015)
- c) Relato de Caso e Relato de Experiência (submissões suspensas temporariamente a partir de 25 de maio de 2015)
- d) Ensino,
- e) Metodologia,
- f) Carta ao Editor.

Independente da secção é necessário anexar os seguintes documentos:

1. Carta de Transferência de Direitos Autorais (conforme modelo);
2. Cópia do Parecer do CEP (quando for o caso);
3. Lista de Autores e Afiliação (Nomes completos, sem abreviaturas. Deve estar na ordem a ser usada na publicação. Indicar para autores nacionais entre parênteses a forma abreviada adotada na Plataforma Lattes, para fins de inclusão no DOI. Afiliação: Indicar a formação profissional, o maior título e o vínculo profissional detalhando função/cargo, Programa, Departamento e Instituição com Cidade, Estado e País.
4. Endereço postal completo do autor a ser indicado como contato na publicação. (Rua, número, complemento, Bairro, Cidade, Estado, País e CEP, bem como endereço eletrônico (email).
5. Declaração de Conflitos de Interesse

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Ao Editor Científico da Revista Brasileira de Ciências da Saúde

Declaração de Conflitos de Interesse

Eu, Nós (nome (nomes) por extenso), autor (es) do manuscrito intitulado (título), declaro (amos) que possuo (imos) () ou não possuo (imos) () conflito de interesse de ordem:

- () financeiro,
- () comercial,
- () político,
- () acadêmico e,
- () pessoal,

Declaro (amos) também que o apoio financeiro e (ou) material recebido para o desenvolvimento deste trabalho estão claramente informados no texto.

As relações de qualquer tipo que possam levar a conflito de interesse estão completamente manifestadas abaixo.

Local, data:

....., de de 201...

Autores: (nomes e assinaturas)

Aspectos Éticos:

Todo artigo que envolver indivíduos humanos deve vir acompanhado de Cópia de Parecer de Comitê de Ética em Pesquisa - CEP. Não deve ser usado nome do paciente, iniciais, números de registros, inclusive registro hospitalar, no texto e em nenhuma ilustração.

Artigos envolvendo experimentação animal devem explicitar que estão de acordo com a legislação

internacional ou normas nacionais e da instituição para de uso de animais em pesquisa.

Seções

Pesquisa: Esta seção consta de artigos inéditos, contribuições originais resultante de observações experimentais, de estudos de natureza epidemiológica, ou outros, representando novos resultados ou o progresso nos diversos campos das Ciências da Saúde. Os artigos enviados para esta seção terão prioridade sobre os demais. Esta seção está formalmente dividida nos seguintes itens: Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências, além de Resumo e Abstract.

Relato de Caso: Relato de caso altamente informativo ou incomum constando de três itens: Introdução, Relato e Comentários. As Referências devem ser restritas às essenciais, no máximo a dez.

Metodologia: Seção dedicada a artigos descritivos sobre métodos estatísticos, físicos, químicos, citológicos etc., aplicados à pesquisa científica na área de Ciências da Saúde. Esta seção consta de três itens: Introdução, sobre os fundamentos teóricos do método; Método, descrição do método propriamente dito e Aplicação, sobre as aplicações práticas do mesmo.

Ensino: Seção composta de artigos descritivos de relevância sobre aspectos técnicos e avaliativos do ensino ou sobre propostas educacionais inovadoras na área de Ciências da Saúde. Esta seção consta de três itens: Introdução, sobre fundamentos teóricos e contexto da proposta; Proposta, descrição do objeto e Aplicação, contando comentários sobre a aplicabilidade e resultados (quando houver).

Carta ao Editor: Seção reservada ao comentário crítico e opinativo exclusivamente sobre artigo publicado na Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Os Editores avaliarão a pertinência da crítica e sendo considerada de interesse geral, será dada aos autores do artigo em questão, o direito de réplica, a qual será publicada no mesmo número da Revista. A Carta não deverá ultrapassar a uma página (300 palavras de texto).

Itens da seção Pesquisa

Introdução: Neste item são caracterizados, de modo sumário, o problema estudado, as hipóteses levantadas, a importância do estudo e os objetivos.

Metodologia: Descrição da amostra e processo de amostragem, especificando o número de observações, variáveis, métodos de averiguação e de análise estatística dos dados .

Resultados: A apresentação dos resultados deve ser de maneira sequencial e racional, usar tabelas, quadros e figuras (ilustrações/gráficos). As ilustrações devem ser inseridas no texto submetido.

Discussão: Os resultados mais importantes devem ser analisados criticamente, interpretados e quando for possível, comparados com dados semelhantes aos da literatura. Informações citadas nos itens anteriores só devem ser mencionadas quando absolutamente necessárias.

Conclusão: As conclusões devem responder de modo sucinto e direto aos objetivos propostos. Recomendações quando apropriadas podem ser incluídas no final deste item.

Dimensões

O texto completo (título, autores, resumo, abstract, corpo do trabalho com figuras e referencias) deve estar contido em 15 páginas, digitadas em word com margens de 2,5, espaço 1,5 e fonte arial 11.

Julgamento

Todo artigo submetido à Revista será primeiramente apreciado pela Comissão Editorial nos seus aspectos gerais e normativos. Havendo alguma irregularidade será devolvido aos autores para correção, não havendo, será encaminhado aos consultores externos para apreciação especializada do conteúdo. Os pareceres dos consultores serão encaminhados aos respectivos autores para eventuais ajustes. Excepcionalmente quando se tratar de assunto muito especializado, os autores poderão sugerir, à Comissão Editorial da Revista, dois consultores com reconhecimento nacional ou internacional e que sejam externos às suas respectivas instituições.

Resumo e Abstract: O Resumo/Abstract deverá, obrigatoriamente, ser estruturado, isto é, ser subdividido nos seguintes itens descritos como necessários para cada seção, como por exemplo: Pesquisa: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão, descritos, de modo claro e objetivo. O Resumo/Abstract deve ser escrito em espaço simples, sem parágrafos, citações bibliográficas ou notas e ter entre 200 e 250 palavras.

Descritores e Descriptors: A base de escolha dos Descritores poderá ser a área e sub-área de trabalho originadas a partir do título, tipo de abordagem e tipo de resultado, os mais relevantes para indexação. A escolha dos Descritores deverá seguir, obrigatoriamente, o DeCS (Descritores de Ciências da Saúde) da BIREME, o qual poderá ser acessado na Internet, através do site www.bireme.org ou www.bireme.br O número mínimo obrigatório de Descritores será de três e o máximo de seis, podendo ou não colocar qualificadores de cada descritor.

Agradecimentos: Quando houver este item, deve ser reservado para citação de pessoas que prestaram ajuda técnica, mas que não foram caracterizadas como co-autoras, ou instituições financiadoras e de apoio material.

Figuras: São consideradas Figuras todas as ilustrações do tipo fotografias, gráficos, mapas, desenhos profissionais etc. As Figuras e seus títulos devem ser inseridos no texto submetido, no local definido pelo autor. Devem ser numeradas em algarismos arábicos, de modo consecutivo na ordem em que aparecerem no texto. Fotografias do rosto ou do corpo inteiro de pacientes quando indispensáveis devem vir acompanhadas de permissão por escrito do paciente ou do seu responsável legal, além do Parecer da Comitê de ética em Pesquisa. Como norma do periódico, apenas fotos inéditas, não publicadas, serão aceitas como ilustrações. Quando forem usados números, letras e setas nas ilustrações, estas devem ser mencionadas devidamente no título das mesmas. Os títulos das Figuras devem ser, também, auto-explicativos. Os gráficos devem ser apresentados sempre referidos em função de eixos cartesianos.

Citação Bibliográfica: O sistema de citação adotado é o numérico, isto é, uma numeração única, consecutiva, em algarismos arábicos, sobrescrita em relação ao texto, e que remetendo à relação de referências ao final do trabalho.

Exemplos de citação numérica: Atenção: Números sobrescritos ao texto.
 Esta condição é influenciada pela idade¹¹ - (uma referência)
 Esta condição é influenciada pela idade^{11,12} - (duas referências consecutivas)
 Esta condição é influenciada pela idade^{11,13} - (duas referências não consecutivas)
 Esta condição é influenciada pela idade¹¹⁻¹³ - (mais de duas referências consecutivas)

Em casos específicos poderá ser usada a citação do autor.

Referências Bibliográficas: Usar entre 20 e 30 referências.

As referências devem ser normalizadas com base no estilo conhecido como Normas de "Vancouver", o Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication, ordenadas por ordem de entrada e numeradas.

Para publicações com até seis autores, todos devem ser citados; quando estiver acima de seis, somente citar os seis primeiros, acrescido da expressão "et al". Quando possível inserir o DOI do documento citado, de acordo com os exemplos abaixo.

Artigo:

13. Costa ACO, Moimaz SAS, Garbin AJI, Garbin CAS. Plano de carreira, cargos e salários: ferramenta favorável à valorização dos recursos humanos em saúde pública. *Odontol. Clín.-Cient.* 2010; 9(2):119-23.

Livro:

13. Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública. 2ª.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.

Dissertações e Teses: Autor(es), título, [Dissertação de Mestrado] ou [Tese de Doutorado]. Cidade: Universidade (ou Instituição); ano. Número de páginas total seguido da letra p(300p).

Referência em meio eletrônico: deve-se mencionar todos os elementos essenciais disponíveis na homepage. Além disso, deve-se acrescentar a expressão Disponível em / Avalia-lhe in: seguida da expressão Acesso em / Access in: data do acesso: dia, mês e ano.

Obs.: Informações mais detalhadas poderão ser obtidas em normas específicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) ou no Uniforme Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals do ICMJE - International Committee of Medical Journal Editors (*Ann Intern Med*126(1):36-47,1997).

Também pode ser usada para consulta às Normas Vancouver

<http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html>

Título abreviado - lista de abreviaturas de periódicos da Index Medicus (base de dados Medline), pode ser consultada no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>

Lista de abreviaturas dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos consulte o site: <http://portal.revistas.bvs.br>

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB)
3. O texto está em espaço 1,5; usa fonte arial de 11; emprega itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.
4. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na seção Sobre a Revista.
5. Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a cópia do parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (em seres humanos ou animais). Estou(amos) ciente de que a ausência deste documento impossibilitará a avaliação do artigo.
6. Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a Declaração de Transferência de Direito Autoral assinada por todos os autores do trabalho. Estou(amos) ciente de que a ausência deste documento impossibilitará a avaliação do artigo.
7. Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a indicação de nome e afiliação (maior título, profissão, instituição onde exerce - Depto. Curso/ Universidade - dos autores. E endereço postal completo e eletrônico (email) do autor principal.
8. Envio (amos) em arquivo anexo a Declaração de Conflitos de Interesse conforme modelo adotado pela RBCS

Declaração de Direito Autoral

Eu (Nós), abaixo assinado(s) transfiro(erimos) todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à Revista Brasileira de Ciências da Saúde - RBCS.

Declaro(amos) ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

Temos ciência de que a revista se reserva o direito de efetuar nos originais alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical com vistas a manter o padrão culto da língua, respeitando, contudo, o estilo dos autores e que os originais não serão devolvidos aos autores.

(Completar com a Declaração de Ausência/Presença de Conflitos de Interesse)

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

ISSN: e-ISSN 2317-6032

Apêndice A– Termo de consentimento livre e esclarecido.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, autorizo a Universidade Federal de Sergipe, por intermédio do aluno _____, devidamente assistido pela sua orientadora Profa. Dra. Mônica Barbosa Leal Macedo, a participar como sujeito da pesquisa intitulada **“Levantamento de materiais e métodos de higienização empregados por usuários de próteses removíveis atendidos nas clínicas do dod-ufs”**. Informações sobre o estudo:

1 – O estudo tem por objetivo fazer um levantamento dos materiais que os pacientes utilizam para fazer a limpeza de suas próteses removíveis e verificar as condições destes aparelhos. Esta avaliação será feita sob a forma de uma entrevista individual e exame clínico da condição da prótese, com duração aproximada de 30 minutos e por meio de um formulário composto por questões relacionadas à limpeza das próteses;

2 – As próteses serão coradas com uma solução para avaliar a eficácia do método de limpeza empregado. A seguir, serão limpas e devolvidas aos pacientes, que também receberão orientações de higiene oral e limpeza das próteses;

3 – Os procedimentos realizados não causarão desconforto;

4 – Os riscos oferecidos aos pacientes envolvidos nesta pesquisa são mínimos, mas há possibilidade de fratura da prótese durante seu manuseio;

5 – Fui devidamente informado dos riscos acima descritos. Porém, qualquer risco não descrito, que possa ocorrer em decorrência da pesquisa, será de inteira responsabilidade dos pesquisadores, que se comprometem a prestar assistência no decorrer da pesquisa, caso algum dano venha a ocorrer. Se necessário, entrar em contato com Profa. Mônica Barbosa Leal Macedo, DOD - Departamento de Odontologia, HU - Hospital Universitário, Rua Cláudio Batista, s/nº, Bairro Sanatório, Aracaju SE, Telefones (0xx79) 3215-3933;

6 – Os resultados deste trabalho permitirão a elaboração de um manual de orientações de limpeza das próteses mais adequado para os indivíduos que frequentam as clínicas desta Escola, além de destacar para o graduando, futuro cirurgião-dentista, o seu importante papel ao fornecer estas orientações aos seus pacientes;

7 – Os pesquisadores manterão sigilo sobre minha participação na pesquisa;

8 – Como minha participação é voluntária, tenho direito de interrompê-la em qualquer momento, sem sofrer penalizações;

9 – Receberei uma cópia deste Termo de Consentimento, que foi elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos, atendendo à Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – Brasília-DF.

ATENÇÃO: A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária.

Afirmo que foram dadas todas as explicações necessárias para eu tomar essa decisão de livre e espontânea vontade.

Aracaju, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do Voluntário

Apêndice B – Formulário usado na pesquisa.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

PESQUISA: “LEVANTAMENTO DE MATERIAIS E MÉTODOS DE HIGIENIZAÇÃO EMPREGADOS POR USUÁRIOS DE PRÓTESES REMOVÍVEIS ATENDIDOS NAS CLÍNICAS DO DOD-UFS”

1) Identificação

Nome: _____ Prontuário Nº: _____ Idade: ____ Sexo:

() M () F

Grau de escolaridade: _____ Renda familiar:

2) Tipo de prótese: Prótese Parcial Removível – () Superior () Inferior

Prótese Total – () Superior () Inferior

3) Tempo de uso da prótese: () Há menos de 1 ano () Entre 1 e 5 anos () Mais de 5 anos

4) Suas próteses foram feitas por: () dentista () técnico em prótese () graduando () pos graduando

4) Você limpa sua prótese? () Sim () Não

5) Quantas vezes ao dia você limpa sua prótese? () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais vezes

6) Você remove a prótese da boca para realizar a limpeza? () Sim () Não

7) O dentista forneceu orientações em relação à limpeza da prótese? () Sim () Não.

Em caso positivo,

7.1) Qual foi a orientação? _____

7.2) O método que você utiliza atualmente para limpar sua prótese segue a recomendação que você recebeu do dentista? () Sim () Não

8) Como você limpa sua prótese?

() Apenas com água () Com água e sabão () Com água e sabão de coco () Com água e sabonete () Com água e detergente () Com vinagre puro. Tempo de Imersão_____ Frequência_____

() Com vinagre e água. Proporção_____Tempo de Imersão_____ Frequência_____

() Com bicarbonato e água. Proporção_____Tempo de Imersão_____ Frequência_____ () Com água sanitária. Tempo de Imersão _____ Frequência_____

() Com água sanitária e água. Proporção_____Tempo de Imersão_____ Frequência_____

() Escovação com pasta de dente. Qual?_____

() Escovação com pasta específica para prótese. Qual?_____

() Escovação com água () Escovação com água e sabão () Escovação com água e sabão de coco () Escovação com água e sabonete () Escovação com água e detergente

() Escovação com bicarbonato

() Com pastilhas efervescentes. Qual? _____ Tempo de Imersão _____ Frequência _____

() OUTRO: _____

9) Caso a limpeza da prótese seja feita com escova, qual o tipo que você usa?

() Escova de Dentes. Tipo de cerdas: () Dura () Média () Macia

() Escova para Prótese

() Outro tipo de escova. Qual?_____

10) Você retira a prótese em algum período para descanso dos tecidos?

() Sim () Não

10.1 Em caso positivo, quando? () Durante o sono () Outro período do dia

10.2 Em caso negativo, recebeu orientações do dentista em relação à remoção da prótese para descanso dos tecidos orais? () Sim () Não

11) Como armazena a prótese nesses períodos que retira para descanso?

() Em ambiente seco () Em recipiente com água

() Em recipiente com água e água sanitária

Proporção_____Qual a frequência?_____

() Em recipiente com água e enxaguatório bucal. Qual?_____

Proporção_____Qual a frequência?_____

() Em recipiente com água e vinagre

Proporção_____Qual a frequência? _____

() Outro _____

12) Hábitos

() Fumante () Café () Coca-Cola () Chá Preto () Outro_____

Apêndice C– Ficha clínica para avaliação das próteses.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

PESQUISA: “LEVANTAMENTO DE MATERIAIS E MÉTODOS DE HIGIENIZAÇÃO EMPREGADOS POR USUÁRIOS DE PRÓTESES REMOVÍVEIS ATENDIDOS NAS CLÍNICAS DO DOD-UFS”.

1) Presença de manchamento e/ou alteração de cor da armação metálica

() Sim () Não

2) Presença de manchas na resina acrílica

() Sim () Não

Em caso positivo, () Base da Prótese () Dentes Artificiais

3) Avaliação do Índice de Biofilme Protético

- Prótese Superior: Superfície Interna_____

Prótese Inferior: Superfície Interna_____