

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS  
BACHARELADO DE ODONTOLOGIA

MARIANA ALVARES CAVALCANTI

**AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO PERIODONTAL DE PACIENTES USUÁRIOS DE  
PRÓTESE PARCIAL FIXA DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UFCG**

PATOS – PB  
2016

MARIANA ALVARES CAVALCANTI

**AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO PERIODONTAL DE PACIENTES USUÁRIOS DE  
PRÓTESE PARCIAL FIXA DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UFCG**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado à Coordenação do Curso de  
Odontologia da Universidade Federal de  
Campina Grande – UFCG como parte dos  
requisitos para obtenção do título de  
Bacharel em Odontologia.

**ORIENTADOR:** Prof. Dr. Rodrigo Alves  
Ribeiro

PATOS – PB  
2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

C377a Cavalcanti, Mariana Alvares  
Avaliação da condição periodontal de pacientes usuários de prótese parcial fixa da clínica odontológica da UFCG / Mariana Alvares Cavalcanti. – Patos, 2016.  
36f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2016.

“Orientação: Prof. Dr. Rodrigo Alves Ribeiro”

Referências.

1. Prótese parcial fixa. 2. Periodontia. 3. Prótese.
- I. Título.

CDU 616.314-77

MARIANA ALVARES CAVALCANTI

**AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO PERIODONTAL DE PACIENTES USUÁRIOS DE  
PRÓTESE PARCIAL FIXA DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UFCG**

Trabalho de conclusão de curso (TCC)  
apresentado ao Curso de Odontologia  
da Universidade Federal de Campina  
Grande, como parte dos requisitos para  
obtenção do título de Bacharel em  
Odontologia.

Aprovada em 26 / 09 / 2016

**BANCA EXAMINADORA**

*Rodrigo Alves Ribeiro*

Prof. Dr. Rodrigo Alves Ribeiro  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

*João Nilton Lopes de Lima*  
Prof. Dr. João Nilton Lopes de Lima – 1º Membro  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

*Rodrigo Araújo Rodrigues*  
Prof. Dr. Rodrigo Araújo Rodrigues – 2º Membro  
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Dedico este trabalho ao meu pai, Cristiano Barbosa Cavalcanti, que sonha comigo todos os meus sonhos e está sempre presente me ajudando a conquistá-los.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me abençoar imensamente, por me dar forças para enfrentar todas as adversidades, por ser meu guia.

Ao meu pai, Cristiano, por realmente exercer a palavra PAI em todos os sentidos; por ser meu maior incentivador em tudo que faço, por estar presente em cada dia da minha vida, por todo seu amor, por fazer de tudo para me proporcionar o melhor, por ser meu amigo e maior exemplo. Obrigada, Te amo!

A minha mãe, Eliane, agradeço por todo amor e carinho, pela amizade, por todas as conversas e conselhos, pelo colo, por ter sido fundamental na minha formação como ser humano. Te amo!

A minha irmã, Luísa, por ter sido o meu maior presente, por compartilhar uma vida inteira comigo, por todos os risos e abraços; por me fazer querer ser sempre melhor para ser o seu espelho. Te amo!

Aos meus avós, Adoildo e Zélia, por serem fundamentais na minha vida e na minha criação, meu alicerce, por me apoiar, por todos os ensinamentos. Amo vocês!

Minha bisavó Hilda, exemplo de fé, amor e perseverança, a fortaleza da nossa grande família. Obrigada por ter sido meu porto seguro quando há 5 anos eu chegava em uma cidade desconhecida para morar só.

Ao meu tio André, por ter me passado o amor pela odontologia desde criança. Minha tia Hilda Glícia, por toda a torcida, amor e companheirismo. Agradeço a toda a minha família, tios e primos, pelos bons momentos, por toda a torcida. Amo vocês!

Ao meu namorado, Rhamiro, por ter estado ao meu lado desde o início do curso, por ter sido meu apoio e minha família. Obrigada por todo amor, carinho, por todos os momentos juntos! Te amo!

A minha amiga/irmã Giedra, que mesmo longe sempre se fez presente em pensamentos, conversas e conselhos; por estar comigo em todos os momentos, bons ou ruins.

A minha amiga Jéssica Marques, agradeço por ser uma pessoa maravilhosa, por ter sido como uma irmã pra mim em patos, obrigada pela amizade, companheirismo, pelas conversas e conselhos, por cada momento.

Agradeço aos amigos que a odontologia me deu, Isabella, Hiandra, Luiz Eduardo, Giselle, Winilya, Kallyne, Lorena Silva, Vinícius, Katarina, por todos os momentos de alegria, e por todo o apoio em momentos triste; já sinto falta da nossa convivência quase diária.

A minha dupla e amiga Mayara Limeira, que foi um presente de Deus, muito obrigada pela caminhada lado a lado, por sempre me compreender, por me ajudar, por todas as experiências compartilhadas. Você é uma pessoa ímpar, vou levar sua amizade pra vida inteira.

Agradeço a seu Dudu por ter sido um amigo e protetor desde que cheguei em Patos, sempre a postos para me ajudar quando eu precisava.

Agradeço as turmas 2015.2 e 2016.1, cada um será lembrado com muito carinho e respeito.

Agradeço ao meu orientador Rodrigo Alves Ribeiro, por toda sua paciência, por sua disponibilidade para me ajudar, por toda orientação não só durante este trabalho, mas em toda a graduação. Por ser um exemplo de pessoa e profissional.

Aos integrantes da banca, por terem aceitado o convite e fazerem parte deste momento tão importante na minha formação acadêmica.

A todos os professores que tive a honra de ser aluna, que me passaram não só o conhecimento, mas também o amor pela a odontologia. Em especial aos professores Marco Antônio e Andresa, por quem tenho um carinho e admiração enorme.

Aos pacientes da clínica escola, pela confiança depositada no nosso trabalho.

Aos funcionários da UFCG, em especial Damião, pela amizade construída durante esse tempo de convivência.

Enfim, agradeço imensamente a todos que contribuíram direta e indiretamente para a minha formação e conclusão dessa etapa tão importante na minha vida.

*“Nada te perturbe, nada te espante,  
tudo passa, Deus não muda, a paciência tudo alcança.  
Quem a Deus tem, nada lhe falta: Só Deus basta! “*  
*Santa Tereza D’Ávila*

## RESUMO

Tendo em vista a intensa relação entre periodontia e prótese, a presente pesquisa tem como principal objetivo avaliar a condição periodontal dos pacientes usuários de prótese parcial fixa da clínica odontológica da Universidade Federal de Campina Grande. A população do estudo foi composta por pacientes reabilitados com prótese parcial fixa unitária, a partir de 2012, na clínica odontológica da UFCG. Os dados coletados no exame clínico foram: índice de placa, índice gengival, profundidade de sondagem e exame radiográfico. As informações foram registradas no Excel e analisadas por estatística descritiva. Dos pacientes examinados, em quatro foi observado o insucesso da prótese; e treze pacientes foram submetidos ao exame clínico. Obteve-se um total de quinze próteses fixas unitárias, todas do tipo metalocerâmica; no índice periodontal simplificado 61,5% dos pacientes apresentaram condição periodontal 2, que indica presença de cálculo sem existência de bolsa; na sondagem periodontal do dente pilar os maiores valores encontrados foram para as faces proximais; nos achados radiográficos apenas um paciente apresentou reabsorção óssea. Concluiu-se que apesar de todos os paciente apresentarem inflamação gengival, as próteses apresentavam-se satisfatórias.

**Palavras-chave:** Prótese parcial fixa, Periodontia, Prótese

## ABSTRACT

In the view of the close relationship between periodontics and prosthodontics, the research proposed here aims to evaluate the periodontal condition of the unit fixed partial denture users the dental clinic of the Federal University of Campina Grande. The study population was composed of patients rehabilitated with unit fixed partial denture, from 2012, the UFCG's dental clinic. The data collected in the clinical examination were plaque index, gingival index, probing depth and radiographic examination. The information was recorded in Excel and analyzed using descriptive statistics. Of the examined patients, prosthodontics failure was observed in four; thirteen patients underwent clinical examination. There was obtained a total of fifteen unit fixed denture, all of the metal-ceramic type; on simplified periodontal index 61.5% of patients had periodontal condition 2, indicating the presence of calculus without periodontal pockets, in periodontal of depth the abutment tooth the highest values were found in the proximal faces, in radiographic findings only one patient had bone resorption. It concludes that despite all patients presented gingival inflammation, the prosthesis were satisfactory.

**Keywords:** Fixed partial denture; Periodontic; Prosthodontics

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Valores da sondagem com sonda milimetrada nos dentes pilares da Prótese Parcial Fixa-----	20
--	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	12
2.1 PRÓTESE FIXA .....	12
2.2 PERIODONTIA .....	13
2.3 HIGIENIZAÇÃO DAS PRÓTESES.....	13
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	15
<b>3 ARTIGO</b> .....	17
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	23
<b>APÊNDICE</b> .....	24
<b>APÊNDICE A. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	25
<b>APÊNDICE B. CARTA DE ANUÊNCIA</b> .....	27
<b>ANEXO</b> .....	28
<b>ANEXO I – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b> .....	29
<b>ANEXO II - INSTRUÇÕES AOS AUTORES PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO</b> .....	30

## 1 INTRODUÇÃO

Mesmo com o surgimento e progresso dos implantes osseointegráveis, as próteses parciais fixas continuam sendo bastante utilizadas como mecanismos de reabilitação oral pelos cirurgiões-dentistas (ANDREIUOLO et al., 2012).

Para restabelecer a função, saúde e estética de um paciente por meio da prótese parcial fixa, é necessário que haja um plano de tratamento amplo e multidisciplinar, onde haverá estreita interação entre protesistas e periodontistas (BRIDI, 2012).

Ainda que se utilize das melhores técnicas e materiais para a elaboração de uma prótese, sempre existirá alguma falha entre as margens da restauração e o término cervical do dente preparado, onde com o decorrer do tempo, irá ser foco de retenção de placa e possível instalação da doença periodontal (PEGORARO et al., 2004).

Segundo PIGOZZO et al. (2009), alguns dos fatores críticos em um preparo dental para uma prótese parcial fixa são a resistência e as formas de retenção, estas devem ser minuciosamente planejadas e efetuadas.

A má higienização da prótese, seja por negligência do próprio paciente ou pela falta de orientação de como ele deve higienizar, contribui para a instalação das periodontopatias (GERRA et al., 2002).

Tendo em vista a intensa relação entre periodontia e prótese, a presente pesquisa tem como principal objetivo avaliar a condição periodontal dos pacientes usuários de prótese parcial fixa da clínica odontológica da Universidade Federal de Campina Grande.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 PRÓTESE FIXA

Para que haja uma adequada indicação do uso de prótese parcial fixa, alguns aspectos precisam ser avaliados: número de dentes que serão reabilitados, quantidade de inserção e posição estratégica dos dentes pilares, desenho que permita uma correta higienização, e indicação de esplintagem de dentes com mobilidade devido a uma severa doença periodontal, havendo assim uma melhor distribuição de forças para o periodonto (BRIDI, 2012).

Em pacientes com suporte periodontal reduzido, é de melhor escolha a utilização da prótese parcial fixa, que permite uma maior rigidez e uma dissipação de forças mais favorável para o periodonto, do que a prótese parcial removível (SILVA, 2000).

Para que o tratamento reabilitador tenha uma longevidade, é preciso que as formas de retenção e resistência, sejam cuidadosamente planejadas e executadas (PIGOZZO et al., 2009).

Para impedir o deslocamento axial da restauração quando submetidas a forças de tração, e assim obter retenção mecânica, é preciso que haja a interposição da camada de cimento entre as irregularidades do preparo dental e a superfície interna da restauração, para isso, as paredes do preparo precisam ter inclinações que permitam a retenção e o escoamento do cimento (PEGORARO et al., 2004), a capacidade de retenção é maior a medida que a área da película de cimento aumenta (SILVA, 2000).

A forma de resistência é importante para impedir que haja movimento de rotação da restauração quando submetida a forças oblíquas, para isso é importante que a altura do preparo seja igual ou maior que a largura, quando não for possível, é necessário que se confeccione áreas de resistência ao deslocamento, como sulcos e canaletas (PEGORARO et al., 2004).

Segundo PIGOZZO et al. (2009), para se obter êxito na reabilitação protética, precisa levar em consideração três critérios: durabilidade da prótese, saúde bucal e satisfação do paciente. Estudo realizado por PINELLI et al. (2004) mostra que o fator de maior responsabilidade pela insatisfação do paciente foi relacionado à estética.

É fundamental ter conhecimento adequado sobre a interrelação do dente com o periodonto, e das características apresentadas pelos pacientes periodontalmente comprometidos, pois é nesse local onde ocorrem as agressões provenientes do preparo do término cervical, do reembasamento de coroas provisórias, do procedimento de moldagem, da

presença de uma linha de cimentação e da adaptação das margens das restaurações protéticas. E assim o profissional possa realizar o tratamento da melhor forma, podendo prever o resultado final e ter um prognóstico favorável (TICIANELI et al., 2002).

Um paciente periodontalmente comprometido pode apresentar algumas características que o cirurgião-dentista deve identificar e tratar, como: possível existência de infecção aguda no periodonto, bolsas periodontais profundas, mobilidade e migração dos dentes, colapso da oclusão, proporção coroa - raíz desfavorável e prejuízo estético (TICIANELI et al., 2002).

## 2.2 PERIODONTIA

As especialidades de prótese e periodontia estão intimamente relacionadas e interdependentes, para que haja um sucesso protético precisa passar por um correto planejamento periodontal, com o intuito de restaurar função, saúde e estética (BRIDI, 2012; SILVA, 2000; SALLES, 2011).

A doença periodontal pode apresentar diversos estágios, padrões de evolução e de manifestações clínicas, sendo o agente desencadeador o biofilme dental modulado pela resposta do hospedeiro (BRIDI, 2012).

A gengivite é um processo inflamatório na gengiva em que não há perda de inserção e nem perda óssea (ALMEIDA et al., 2006); hiperemia e sangramento gengival são umas de suas características (ALVES et al., 2007) .

A periodontite afeta os tecidos de suporte do dente (osso alveolar, cemento e ligamento periodontal), essa doença tem como característica a perda de inserção, que pode estar acompanhada de mobilidade e migração dentária, sendo uma das principais causas de perda de dentes (SCHOLLER, 2010).

## 2.3 HIGIENIZAÇÃO DAS PRÓTESES

BRIDI (2012) no seu estudo, concluiu que um dos principais fatores que influenciam no sucesso de uma reabilitação protética é ter uma adequada higiene oral.

Os resultados encontrados por DINI (1995) mostraram associação positiva entre o uso de prótese dental e o índice de placa, dentre outros motivos, pela não orientação por parte dos profissionais para uma correta higienização, tenha concorrido para o aparecimento das bolsas periodontais.

A prótese parcial fixa, por não poder ser removida, dentre as reabilitações orais é a que precisa de um maior cuidado, atenção e habilidade para ser higienizada (PINELLI et al., 2007).

Com isso, após a instalação definitiva da prótese parcial fixa, o cirurgião-dentista deve orientar o paciente acerca da correta higienização, enfatizando o uso de escovas interdentais, fio dental e motivando-o a sempre manter uma boa limpeza da área, para o controle da placa dental (SCHÖLLER, 2010).

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F.; PINHO, M.M.; LIMA, C.; FARIAS, I.; SANTOS, P.; BORDALO, C. Associação entre doença periodontal e patologia sistêmica. **Rev Port Clin Geral**. v. 22, p. 379-90, 2006.

ALVES, C.; ANDION, J.; BRANDÃO, M.; MENEZES, R. Mecanismos Patogênicos da Doença Periodontal Associada ao Diabetes Melito. **Arq Bras Endocrinol Metab**. v. 51, n. 7, 2007.

ANDREIUOLO, R. F.; COSTA, J. B. F.; PINHO, M. G. V.; DIAS, K. R. H. C.; SABROSA, C. E. Próteses parciais fixas totalmente cerâmicas: fatores que determinam sucesso e fracasso. **Revista Brasileira de Odontologia**. v. 69, n. 1, p. 97-101, 2012.

BRIDI, M. **Próteses parciais fixas em dentes com inserção periodontal reduzida**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

DINI, E. L. Uso de prótese dental, índice de placa e condições periodontais. **Rev de Odontologia da UNESP**. v. 24, n. 1, p. 161-7, 1995.

GUERRA, C. M. F.; FERREIRA, K. E. T.; ALBUQUERQUE, M. C.; RODRIGUES, R. O.; SOUZA, S. E. M. **Condições clínicas de próteses fixas no indivíduo idoso**. Pernambuco: Universidade Federal do Pernambuco, 2002.

PEGORARO, L. F.; DO VALLE, A. L.; ARAÚJO, C. R. P.; BONFANTE, G.; CONTI, P. C. R.; BONACHELA, V. **Prótese fixa**. 1ªed. São Paulo: Artes Médicas , 2004.

PIGOZZO, M. N.; LAGANÁ, D. C.; MORI, M.; GIL, C.; MANTELLI, A.G. Preparos dentais com finalidade protética: uma revisão da literatura. **Rev de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. v. 21, n. 1, p. 48-55, 2009.

PINELLI, L. A. P.; FAIS, L. M. G.; MARRA, J.; SILVA, R. H. B. T.; GUAGLIANONI, D. G. **Grau de satisfação de pacientes portadores de prótese parcial fixa**. Rev. de Odontologia da UNESP. v. 33, n.2, p.87-93, 2004.

PINELLI, L. A. P.; FAIS, L. M. G.; MARRA, J.; SILVA, R. H. B. T.; GUAGLIANONI, D. G. Análise da condição de higiene oral de pacientes usuários de prótese parcial fixa. **Rev Odontológica do Brasil Central**. v. 16, n. 42, p. 1-6, 2007.

SALLES, M. M. **Efeito das restaurações protéticas sobre o periodonto**. Ribeirão Preto: Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, 2011.

SILVA, C. R. M. **Interrelação da periodontia com a prótese**. Praticaba: Faculdade de odontologia de Piracicaba; 2000.

SCHÖLLER, R. **Prótese parcial fixa em pacientes periodontais – revisão de literatura**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

TICIANELI, M. G.; PEREZ, F.; SEGALLA, J. C. M.; SILVA, R. H. B. T. Considerações sobre prótese periodontal. **Salusvita**. v. 21, n. 3, p. 129-143, 2002.

## 3 ARTIGO

# AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO PERIODONTAL DE PACIENTES USUÁRIOS DE PRÓTESE PARCIAL FIXA DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UFCG

## PERIODONTAL CONDITION EVALUATION OF PATIENT FIXED PARTIAL DENTURE USERS OF UFCG'S DENTAL CLINIC

*Mariana Alvares Cavalcanti<sup>1</sup>; Mayara da Silva Henriques Limeira<sup>1</sup>; João Nilton Lopes de Sousa <sup>2</sup>; Rodrigo Araújo Rodrigues<sup>2</sup>; Rodrigo Alves Ribeiro<sup>2</sup>*

1. Graduandos em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus de Patos, Paraíba, Brasil;
2. Professores Doutores do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus de Patos, Paraíba, Brasil.

Correspondência: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural. Avenida dos Universitários, S/N, Rodovia Patos/Teixeira, km1, Jatobá, CEP: 58700-970 – Patos-Paraíba – Brasil. E-mail: rdrgalves@hotmail.com

### RESUMO

Tendo em vista a intensa relação entre periodontia e prótese, a pesquisa aqui proposta tem como principal objetivo avaliar a condição periodontal dos pacientes usuários de prótese parcial fixa da clínica odontológica da Universidade Federal de Campina Grande. A população do estudo foi composta por pacientes reabilitados com prótese parcial fixa unitária, a partir de 2012, na clínica odontológica da UFCG. Os dados coletados no exame clínico foram: índice de placa, índice gengival, profundidade de sondagem e exame radiográfico. As informações foram registradas no Excel e analisadas por estatística descritiva. Dos pacientes examinados, em quatro foi observado o insucesso da prótese; e treze pacientes foram submetidos ao exame clínico. Obteve-se um total de quinze próteses fixas unitárias, todas do tipo metalocerâmica; no índice periodontal simplificado 61,5% dos pacientes apresentaram condição periodontal 2, que indica presença de cálculo sem existência de bolsa; na sondagem periodontal do elemento pilar os maiores valores encontrados foram para as faces proximais; nos achados radiográficos apenas um paciente apresentou reabsorção óssea. Concluiu-se que apesar de todos os paciente apresentarem inflamação gengival, as próteses apresentavam-se satisfatórias.

**Palavras-chave:** Prótese parcial fixa, Periodontia, Prótese

### ABSTRACT

In the view of the close relationship between periodontics and prosthodontics, the research proposed here aims to evaluate the periodontal condition of the unit fixed partial denture users the dental clinic of the Federal University of Campina Grande. The study population was composed of patients rehabilitated with unit fixed partial denture, from 2012, the UFCG's dental clinic. The data collected in the clinical examination were plaque index, gingival index, probing depth and radiographic examination. The information was recorded in Excel and analyzed using descriptive statistics. Of the examined patients, prosthodontics failure was observed in four; thirteen patients underwent clinical examination. There was obtained a total of fifteen unit fixed denture, all of the metal-ceramic type; on simplified periodontal index 61.5% of patients had periodontal condition 2, indicating the presence of calculus without periodontal pockets, in periodontal of depth the abutment tooth the highest values were found in the proximal faces, in radiographic findings only one patient had bone resorption. It concludes that despite all patients presented gingival inflammation, the prosthesis were satisfactory.

**Keywords:** Fixed partial denture; Periodontic; Prosthodontics

## INTRODUÇÃO

Mesmo com o surgimento e progresso dos implantes osseointegráveis, as próteses parciais fixas continuam sendo bastante utilizadas como mecanismos de reabilitação oral pelos cirurgiões-dentistas<sup>1</sup>.

As especialidades de prótese e periodontia estão intimamente relacionadas e interdependentes, para que haja um sucesso protético precisa passar por um correto planejamento periodontal, com o intuito de restaurar função, saúde e estética<sup>2,3,4</sup>.

É fundamental ter conhecimento adequado sobre a interrelação do dente com o periodonto, e das características apresentadas pelos pacientes periodontalmente comprometidos, pois é nesse local onde ocorrem as agressões provenientes do preparo do término cervical, do reembasamento de coroas provisórias, do procedimento de moldagem, da presença de uma linha de cimentação e da adaptação das margens das restaurações protéticas. E assim o profissional possa realizar o tratamento da melhor forma, podendo prever o resultado final e ter um prognóstico favorável<sup>5</sup>.

Para uma boa indicação alguns aspectos precisam ser avaliados: número de dentes que serão reabilitados, quantidade de inserção e posição estratégica dos dentes pilares, desenho que permita uma correta higienização<sup>2</sup>.

Ainda que se utilize das melhores técnicas e materiais para a elaboração de uma prótese, sempre existirá alguma falha entre as margens da restauração e o término cervical do dente preparado, onde com o decorrer do tempo, irá ser foco de retenção de placa e possível instalação da doença periodontal<sup>6</sup>.

Segundo PIGOZZO et al. (2009)<sup>7</sup>, alguns dos fatores críticos em um preparo dental para uma prótese parcial fixa são a resistência e as formas de retenção, estas devem ser minuciosamente planejadas e efetuadas.

Para impedir o deslocamento axial da restauração quando submetidas a forças de tração, e assim obter retenção mecânica, é preciso que haja a interposição da camada de cimento entre as irregularidades do preparo dental e a superfície interna da restauração, para isso, as paredes do preparo precisam ter inclinações que permitam a retenção e o escoamento do cimento<sup>6</sup>, a capacidade de retenção é maior à medida que a área da película de cimento aumenta<sup>4</sup>.

A forma de resistência é importante para impedir que haja movimento de rotação da restauração quando submetida a forças oblíquas, para isso é importante que a altura do preparo seja igual ou maior que a largura, quando não for possível, é necessário que se confeccione áreas de resistência ao deslocamento, como sulcos e canaletas<sup>6</sup>.

À má higienização da prótese, seja por negligência do próprio paciente ou pela falta de orientação de como ele deve higienizar, contribui para a instalação das periodontopatias<sup>8</sup>. E a prótese parcial fixa, por não poder ser removida, dentre as reabilitações orais é a que precisa de um maior cuidado, atenção e habilidade para ser higienizada<sup>9</sup>.

Com isso, após a instalação definitiva da PPF, o cirurgião-dentista deve orientar o paciente acerca da correta higienização, enfatizando o uso de escovas interdentais, fio dental e motivando-o a sempre manter uma boa limpeza da área, para o controle da placa dental<sup>10</sup>.

Segundo PIGOZZO et al. (2009)<sup>7</sup>, para se obter êxito na reabilitação protética, precisa levar em consideração três critérios: durabilidade da prótese, saúde bucal e satisfação do paciente.

Tendo em vista a intensa relação entre periodontia e prótese, a pesquisa aqui proposta tem como principal objetivo avaliar a condição periodontal dos pacientes usuários de prótese parcial fixa da clínica odontológica da Universidade Federal de Campina Grande.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal, que consistiu em um levantamento das condições periodontais dos indivíduos utilizadores de Próteses Parciais Fixas unitárias.

### 4.1 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado na clínica da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, na cidade de Patos – PB.

### 4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi composta por indivíduos reabilitados com prótese parcial fixa a partir de 2012, na clínica de Odontologia da UFCG. Desta população, foram selecionados intencionalmente os pacientes que dispuseram de informações relativas a nome, endereço e/ou telefone arquivados no local do estudo. Os pacientes eram usuários de prótese parcial fixa do tipo unitária. Foram excluídos da pesquisa os pacientes que tinham debilidade motora que interferia na higienização, pacientes que utilizassem medicamentos que interferisse na salivação, pacientes que tinham doenças com repercussão oral, próteses parciais fixas que são pilares para grampos de prótese parcial removível, além de pacientes que tinham realizado tratamento periodontal há menos de 6 meses.

### 4.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através da ficha do paciente e de exame clínico, onde foram avaliados os seguintes parâmetros:

- Índice de Placa (IP): O índice adotado será o de O'LEARY (1975) adaptado às necessidades do trabalho.

$$I. P. = \frac{N^{\circ} \text{ de superfície com placa} \times 100}{N^{\circ} \text{ de dentes presentes} \times 4}$$

O índice foi calculado considerando-se apenas os dentes naturais presentes na boca do paciente, corados com evidenciador de placa bacteriana.

- Índice Gengival (IG): Para avaliação do índice gengival foi o sistema de LÖE, SILNESS (1963), utilizando sonda who, adaptado à necessidade do trabalho. Os escores foram: 0 - Ausência de inflamação, 1 - presença de sangramento à sondagem, 2 - presença de cálculo, 3 - presença de bolsa periodontal rasa, 4 - presença de bolsa periodontal profunda.

$$\acute{I}G = \frac{\text{Soma dos Valores (escores)}}{N^{\circ} \text{ de Dentes}}$$

- Exame Radiográfico: foram feitas tomadas radiográficas periapicais de todos os dentes pilares, padronizando todas as tomadas, utilizando posicionador radiográfico seguindo as instruções de uso do fabricante, da marca CONE indicador da maquina, utilizando o mesmo aparelho de raio x da marca QNATOS TIMEX -70; o paciente, para se proteger da radiação, usou avental de chumbo e protetor de tireoide. Em seguida foi avaliado em relação à perda óssea.

- Profundidade de sondagem (PS): Os dentes pilares foram avaliados quanto à presença de bolsa periodontal, com o auxílio de uma sonda periodontal milimetrada. Sendo considerados com bolsa periodontal, os dentes que apresentaram profundidade do sulco em uma ou mais faces superior a 3 mm.

Os pacientes foram avaliados por um único examinador previamente calibrado, que verificou o tipo de material utilizado na prótese, localização da linha cervical da coroa em relação à margem gengival, presença de placa, de cálculo dental e bolsa periodontal.

#### 4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta dos dados, as informações foram registradas na forma de banco de dados do programa de informática Excel 2007, e analisados por meio de estatística descritiva.

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Diante do estabelecido pela resolução nº. 466/12, o projeto de pesquisa foi devidamente registrado na Plataforma Brasil e submetido à análise pelo CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Sob número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 52822015.2.0000.5182

Foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo A) a todos os participantes do estudo. Este termo teve a finalidade de apresentar os objetivos do estudo, os riscos e benefícios aos participantes, além de obter a autorização dos mesmos para a execução da pesquisa.

### RESULTADOS

A amostra inicial da pesquisa era de 23 pessoas, referente a todos os pacientes usuários de prótese parcial fixa unitária da clínica-escola de odontologia da UFCG na cidade de Patos - PB. Porém, 5 pacientes estavam com o contato desatualizado, impossibilitando a comunicação, e 1 paciente estava morando fora da cidade. Restando assim uma amostra final de 17 pacientes examinados.

Dos 17 pacientes, observou insucesso em 4 pacientes, 3 dos quais já haviam removido os dentes pilares, e 1 em que houve a descimentação da prótese.

Foram submetidos à avaliação clínica 13 pacientes, obtendo um total de 15 próteses parciais fixas unitárias.

Das próteses parciais fixas, 7 estavam localizadas na região anterior e 8 na região posterior. Todas as próteses parciais fixas eram do tipo metalocerâmica, com linha de terminação cervical localizada supragengival.

No índice de placa observou-se que havia a presença do biofilme em todos os pacientes.

Com relação à avaliação do índice periodontal simplificado (PSR), no momento da avaliação, a maioria dos pacientes (61,5%) apresentaram condição 2, que indica presença de cálculo dental sem a existência de bolsa; e 38,5% apresentaram condição 3, que representa presença de bolsa periodontal rasa.

Em relação a sondagem dos sextantes em que o dente pilar da prótese parcial fixa estava presente, apenas um elemento pilar foi classificado como condição periodontal 3; oito elementos como condição 2; e seis estavam em sextantes com condição periodontal 1 (que significa apenas sangramento gengival a sondagem).

Na sondagem periodontal com a sonda milimetrada de Williams no dente pilar da prótese fixa unitária (Tabela 1), apenas uma paciente apresentou bolsa periodontal em três faces do elemento dentário, sendo elas: face distovestibular 4mm, face mesiovestibular 5mm, e face mesiolingual 5mm.

Na tabela 1 também podemos observar que as faces dos dentes pilares que apresentaram maiores valores na sondagem com a sonda milimetrada, foram as faces proximais.

**Tabela 2.** Valores da sondagem com sonda milimetrada nos dentes pilares da Prótese Parcial Fixa

AMOSTRAS	DENTE	DV	V	MV	DL	L	ML
AMOSTRA 1	14	4	3	5	3	3	5
AMOSTRA 2	25	2	2	2	3	3	3
AMOSTRA 3	23	3	2	3	3	3	3
AMOSTRA 4	16	3	2	2	3	2	2
AMOSTRA 5	12	1	2	2	2	2	2
AMOSTRA 6	11	1	1	1	3	2	2
AMOSTRA 7	45	1	2	2	1	2	2
AMOSTRA 8	15	1	2	2	3	2	2
AMOSTRA 9	25	1	1	1	2	2	2
AMOSTRA 10	24	2	2	1	1	2	2
AMOSTRA 11	14	3	3	2	2	2	2
AMOSTRA 12	22	3	2	3	2	2	2
AMOSTRA 13	11	3	1	2	2	1	2
AMOSTRA 14	21	2	2	2	2	1	2
AMOSTRA 15	21	1	2	1	1	1	1

Nos achados radiográficos, apenas um paciente apresentou reabsorção óssea, o que condiz com a profundidade de sondagem encontrada no mesmo, sendo o único que obteve valores maiores que 3 mm.

## DISCUSSÃO

O uso de prótese favorece o acúmulo de placa bacteriana, ocorrendo inflamação gengival, e posteriormente possível perda de inserção, bolsas periodontais, e perda óssea<sup>11</sup>.

Através do exame clínico proposto podemos observar que a higiene bucal ainda é deficitária, observando, em todos os pacientes examinados, a presença de inflamação gengival.

No presente estudo, alguns pacientes com coroas consideradas satisfatórias também apresentaram inflamação gengival. O que corrobora com a pesquisa de Glantz (1984)<sup>12</sup>, em que foram encontrados os mesmos dados e nenhuma das reações ameaçava a prótese parcial fixa; não havendo relação entre o observado e o tipo de liga utilizado na prótese.

Das próteses fixas unitárias examinadas todas eram metalocerâmica, assim como no estudo de PINELLI et al. (2004)<sup>13</sup> em que a maioria (71,19%) das próteses avaliadas eram metalocerâmica. Isso pode ser justificado pelo fato de que as coroas metalocerâmicas possuem altos índices de durabilidade e sucesso em relação aos outros materiais<sup>14</sup>; sendo o seu fracasso relacionado a estética e a fratura, esta podendo ser provocada pela deficiência no preparo dos terminos cervicais<sup>15</sup>.

Na pesquisa proposta, o término cervical de todas as coroas analisadas estava localizado supragengival. Essa localização da margem cervical facilita a higiene, mantendo o controle do biofilme na interface restauração – dente, preservando a homeostasia periodontal<sup>6,16</sup>. Em outra pesquisa, as coroas que estavam com a margem cervical localizadas subgengival foram as que apresentaram maiores valores no índice gengival (96%)<sup>9</sup>. Então, podemos perceber com isso que os terminos supragengivais preservam mais o periodonto.

As faces proximais dos dentes pilares foram as que receberam maiores valores na sondagem com a sonda milimetrada de Williams, ocorrência que pode ser explicado devido o local ser o de mais difícil acesso para a higienização, e de pouca visualização durante a execução da intervenção protética<sup>17</sup>.

Foi observado insucesso das próteses parciais fixas em quatro pacientes. Os insucessos das próteses parciais fixas podem estar relacionados a alguns fatores, como por exemplo, doença periodontal, cáries, falhas mecânicas (perda de retenção, fraturas).<sup>18,19</sup> A descimentação da prótese é um defeito que pode ocorrer devido a uma falha no mecanismo de retenção, que gera a não resistência ao deslocamento da Prótese Parcial Fixa que implica no rompimento da linha de cimento<sup>2</sup>.

Para um maior índice de sucesso das próteses e satisfação do paciente, é preciso que o profissional motive e ensine o seu paciente a ter uma melhor higiene bucal, bem como conscientizá-lo a voltar periodicamente para consultas.<sup>20</sup>

## CONCLUSÃO

Dos pacientes examinados, foi observado que todos possuíam algum grau de inflamação gengival, mas que na sua maioria apresentavam próteses fixas unitárias satisfatórias. Deve haver um correto planejamento e cuidado durante a confecção das próteses, além disso, o cirurgião-dentista deve ensinar ao paciente a melhor técnica de higienização bucal para cada caso, bem como deve motivá-lo a ter retornos periódicos ao dentista para que possa haver sucesso das Próteses Parciais Fixas e uma maior satisfação do paciente.

## REFERÊNCIAS

- 1 Andreiuolo RF; Costa JBF; Pinho MG; Dias KRHC; Sabrosa CE. Próteses Parciais Fixas Totalmente Cerâmicas: Fatores que Determinam Sucesso e Fracasso. Rev Brasileira de Odontologia. Rio de Janeiro, 2012.
- 2 Bridi M. Próteses parciais fixas em dentes com inserção periodontal reduzida. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
- 3 Salles MM. Efeito das restaurações protéticas sobre o periodonto. Ribeirão Preto:Universidade de São Paulo; 2011.
- 4 Silva CRM. Interrelação da periodontia com a prótese. Praticaba: Faculdade de odontologia de Piracicaba; 2000.
- 5 Ticianeli MG; Perez F; Segalla JCM; Silva RHBT. Considerações sobre prótese periodontal. Salusvita. 2002; 21 (3): 129-143.
- 6 Pegoraro LF; Do Valle AL; Araújo CRP; Bonfante G; Conti PCR; Bonachela V. Prótese fixa. 1ªed. São Paulo: Artes Médicas ; 2004.
- 7 Pigozzo MN; Laganá DC; Mori M; Gil C; Mantelli AG. Preparos dentais com finalidade protética: uma revisão da literatura. Rev de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. 2009; 21 (1): 48-55.
- 8 Guerra CMF; Ferreira KET; Albuquerque MC; Rodrigues, RO; Souza SEM. Condições clínicas de próteses fixas no indivíduo idoso. [tese] Pernambuco: Universidade Federal do Pernambuco; 2002.
- 9 Pinelli LAP; Fais LMG; Marra J; Silva RHBT; Guaglianoni DG. Análise da condição de higiene oral de pacientes usuários de prótese parcial fixa. Rev Odontológica do Brasil Central. 2007; 16(42): 1-6.
- 10 Schöller R. Prótese parcial fixa em pacientes periodontais – revisão de literatura. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
- 11 De Franco, R. Overdenture review. N. Y. State Dent. J. 1986; 52:16-9.
- 12 Glantz DDS; Ryge DDSG; Malcolm D; Jendresen DS; Nilner DDSK. Quality of extensive fixed prosthodontics after five years. The Journal of Prosthetic Dentistry. 1984; 52: 475-79.

- 13 Pinelli LAP; Fais LMG; Marra J; Silva RHBT; Guaglianoni DG. Grau de satisfação de pacientes portadores de prótese parcial fixa. *Rev de Odontologia da UNESP*. 2004; 33(2): 87-93.
- 14 Suárez MJ; Lozano JFL; Salido MP; Martinez F. Three-year clinical evaluation of in-ceram zircônia posterior fpds. *Int J Prosth*. 2004; 17: 35-8.
- 15 Seymour K; Zou L; Samarawickrama DYD; Lynch E. Assessment of shoulder dimensions and angles of porcelain bonded to metal crown preparations. *J Prosthet Dent*. 1996; 75(4): 406-11.
- 16 Lulic M; Brägger U; Lang NP; Zwahlen M; Salvi GE. Ante's (1926) law revisited: a systematic review on survival rates and complications of fixed dental prostheses (fdps) on severely reduced periodontal tissue support. **clin oral implants res**. 2008; 19 (3): 326-28.
- 17 Rizuto AV; Farias BC; Valença ASM; Moreira MF; Gusmão ES. Avaliação periodontal clínica e radiográfica de dentes pilares. *Int J Dent*. 2008; 7(4): 202-11.
- 18 Kourkouta S; Hemmings KW; Laurell L. restoration of periodontally compromised dentitions using cross – arch briges. principles of perio – prosthetic patient management. *British Dental J*. 2007; 203: 189-95.
- 19 Selby A. Fixed Prosthodontic Failure. A Review and Discussion of important aspects . *Aust Dent J*. 1994; 39;150-6.
- 20 Bonachela WC; Cordeiro CC; Rossetti PHO; Freitas R. Avaliação do grau de satisfação de pacientes de prótese parcial fixa em função de achados clínicos e radiográficos. *Rev Bras Odontol*.1999; 56(4): 153-9.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com esse trabalho foi possível observar a importância da informatização no armazenamento dos dados dos pacientes, bem como a atualização do cadastro com frequência, para facilitar em um possível levantamento de dados e no contato com o paciente.

Pode-se notar também que a higiene oral ainda é deficitária, e a gengivite uma doença bastante comum, devendo o profissional estimular o paciente a melhorá-la e ensiná-lo técnicas corretas; assim como a importância do paciente de visitar o cirurgião-dentista com regularidade, para evitar possíveis problemas.

**APÊNDICE**

**APÊNDICE A. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DESPORTO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Este é um convite para você participar da pesquisa "**AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO PERIODONTAL DE PACIENTES USUÁRIOS DE PRÓTESE PARCIAL FIXA DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UFCEG**", coordenada pela Prof. Dr. Rodrigo Alves Ribeiro. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Essa pesquisa visa correlacionar o uso de prótese fixa com o aparecimento da doença periodontal. Caso decida aceitar o convite, sua consulta, que já seria realizada de forma convencional, será acrescentada de um exame clínico periodontal e radiografia periapical. Caso haja algum desconforto decorrente do procedimento, você terá direito a assistência gratuita nas dependências das clínicas odontológicas da UFCEG com a aluna de graduação Mariana Alvares Cavalcanti. Você terá o benefício de receber instruções de higiene oral ao fim da consulta, e, no caso de alguma alteração clínica, terá a informação para que se procure ajuda. Os riscos de sua participação nessa pesquisa são mínimos. Poderá ocorrer um pequeno sangramento e desconforto após a sondagem nos dentes que serão avaliados. A dose de radiação do exame de radiografia periapical é mínima, não oferecendo riscos a saúde se feita de forma adequada e com equipamento de proteção; será utilizado avental de chumbo e protetor de tireoide para sua proteção. Todas as informações obtidas serão sigilosas e somente divulgadas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Os dados serão guardados em local seguro (nas dependências do da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas da UFCEG/CSTR) por um período de 5 anos. Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa você terá direito à indenização. Você ficará com uma via deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente

para o Prof. Dr. Rodrigo Alves Ribeiro, na clínica odontológica da UFCG ou pelo telefone 3511-3045.

Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP/ HUAC, ou no telefone: (83) 2101-5545.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa **"AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO PERIODONTAL DE PACIENTES USUÁRIOS DE PRÓTESE PARCIAL FIXA DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UFCG"**.

---

Assinatura do Participante

---

Prof. Dr. Rodrigo Alves Ribeiro

Pesquisador Responsável

Av. Universitária, s/n, Bairro Santa Cecília, Patos/PB. CEP – 58.708-110

**Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP/HUAC**

Rua Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545

**APÊNDICE B. CARTA DE ANUÊNCIA**

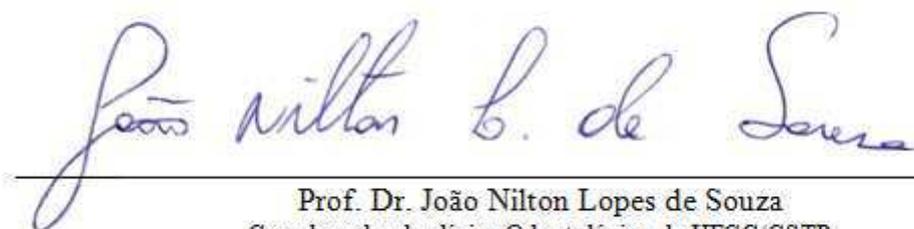
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DESPORTO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Por ter sido informada verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia da pesquisa intitulada **“AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO PERIODONTAL DE PACIENTES USUÁRIOS DE PRÓTESE PARCIAL FIXA DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UFPG”**, coordenada pelo Prof. Dr. Rodrigo Alves Ribeiro, concordo em autorizar a realização das etapas de seleção da amostra por análise dos dados clínicos, análise das fichas clínicas, coleta dos dados e quaisquer outras etapas na clínica de Odontologia do UFPG/CSTR que represento.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS. O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Patos, 21 de Setembro de 2015.



Prof. Dr. João Nilton Lopes de Souza  
Coordenador da clínica Odontológica da UFPG/CSTR

**ANEXO**

## ANEXO I – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA	
<p>Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO PERIODONTAL DE PACIENTES USUÁRIOS DE PRÓTESE PARCIAL FIXA DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UFCG            Pesquisador Responsável: Rodrigo Alves Ribeiro            Área Temática:            Versão: 2            CAAE: 52822015.2.0000.5182            Submetido em: 02/03/2016            Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE            Situação da Versão do Projeto: Aprovado            Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável            Patrocinador Principal: Financiamento Próprio</p>	
Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_595803	

- LISTA DE APRECIÇÕES DO PROJETO							
Apreciação ↕	Pesquisador Responsável ↕	Versão ↕	Submissão ↕	Modificação ↕	Situação ↕	Exclusiva do Centro Coord. ↕	Ações
PO	Rodrigo Alves Ribeiro	2	02/03/2016	18/03/2016	Aprovado	Não	   

## ANEXO II - INSTRUÇÕES AOS AUTORES PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO

Ano V - 09 de 09 de 2016

### NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

#### ESTRUTURA DO MANUSCRITO

- **Artigos originais (experimental clássico):** incluem estudos controlados e randomizados, estudos observacionais, bem como pesquisa básica com animais de experimentação. Os artigos originais deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, *abstract*, *keywords*, introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

- **Artigos de revisão ou atualização:** avaliações críticas e ordenadas da literatura em relação a um certo tema de importância clínica. Profissionais de reconhecida experiência são periodicamente convidados a escrever revisões ou atualizações. Contudo, autores que julgarem poder contribuir com análises/ estudos sobre temas específicos poderão encaminhar seus manuscritos para nossa análise editorial. Os artigos de revisão ou atualização deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, *abstract*, *keywords*, introdução, material e métodos (descrevendo os parâmetros utilizados para a seleção das referências bem como de outros parâmetros utilizados), discussão - exclusivamente textual ou ilustrada com elementos gráficos como figuras e tabelas, para melhor visualização dos dados em análise, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

#### PREPARANDO O MANUSCRITO SEGUNDO AS NORMAS EDITORIAIS

**1- TEXTO:** deve ser redigido em no máximo 12 páginas, em formato eletrônico, utilizando como editor de texto o Microsoft Word, com espaçamento simples, sem espaços ociosos entre os parágrafos e fonte Times New Roman de tamanho 10. As margens devem ter 3 cm à esquerda e à direita e 2 cm acima e abaixo. O texto deverá estar justificado à página. Para a redação, utilize-se da terceira pessoa do singular e do verbo na voz ativa.

**2- TÍTULO:** em português, deverá estar em negrito e centralizado no topo da primeira página, utilizando-se fonte de tamanho 18, em caixa alta (letras maiúsculas). O título em inglês, logo abaixo, deverá ser redigido em caixa alta, com fonte de tamanho 12.

**3- IDENTIFICAÇÃO DO(S) AUTOR(ES):** o(s) autor(es) deverá(ão) se identificar logo abaixo do título em inglês, com o nome digitado em caixa alta e justificado à página. Depois do nome do(s) autor(es), deve constar respectivamente a titulação e a instituição a que pertence/representa. Exemplos:

**FULANO DE TAL.** Acadêmico do curso de graduação em Medicina da Faculdade Nonono.

**SICLANA DE TAL.** Cirurgiã-Dentista, Doutora pela Faculdade de Odontologia da Universidade Nonono, docente do curso de graduação em Odontologia da Universidade Momomo.

**4- ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** abaixo da identificação do(s) autor(es), deve constar os dados do autor responsável pela correspondência: rua, bairro, cidade, estado, país, CEP e e-mail. Preferencialmente, o orientador do estudo deverá ser designado para os diálogos com o Corpo Editorial da Revista **UNINGÁ Review**, fornecendo preferencialmente seus contatos profissionais.

**5- RESUMO/ ABSTRACT:** logo abaixo do endereço para correspondência, deverá ser digitada a palavra RESUMO, alinhado à esquerda, em negrito e em caixa alta. Na linha seguinte, deverá ser apresentado um breve resumo do manuscrito, com no máximo 200 palavras, seguido de 3 a 5 PALAVRAS-CHAVE\*. O resumo deve ressaltar o fator motivador para a redação do trabalho, sendo composto por frases simplificadas (concisas), afirmativas, sem apresentação de itens enumerados com tópicos. Deverá ser redigido em parágrafo único. Símbolos que não sejam comumente utilizados, fórmulas, equações, diagramas, entre outros, devem ser evitados. O *ABSTRACT*, de mesmo teor do resumo deverá ser apresentado abaixo do resumo e seguido pelas *KEYWORDS*\*, com significado equivalente às palavras-chave.

\* Para utilizar palavras-chave/ keywords, utilize os “Descritores em Ciências da Saúde” DeCS/BIREME, disponível em <http://decs.bvs.br>. Caso não sejam encontrados os descritores disponíveis para cobrir a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

**6- INTRODUÇÃO:** abaixo do Abstract, escreva a palavra INTRODUÇÃO, centralizada em caixa alta e em negrito. Neste item, deve ser abordado o referencial teórico pesquisado para a elaboração do artigo. Se necessário, o texto poderá ser subdividido por subtítulo(s) sugestivo(s), grafados com alinhamento à esquerda e em negrito. A introdução deverá ser

finalizada com a hipótese e o(s) objetivo(s) do estudo realizado, sem a necessidade de evidenciá-los em subtítulos.

**7- MATERIAL E MÉTODOS:** depois da introdução, deverá constar o item MATERIAL E MÉTODOS, centralizado em caixa alta e em negrito. Neste item, os autores devem detalhar os recursos materiais e metodológicos utilizados para realização do trabalho.

**Abreviaturas:** para unidades de medida, utilize somente as unidades do Sistema Internacional de Unidades (SI). Utilize apenas abreviaturas e símbolos já padronizados, evitando incluí-las no título do manuscrito e no resumo. O termo completo deve preceder a abreviatura quando ela for empregada pela primeira vez, salvo no caso de unidades comuns de medida.

**8 – RESULTADOS:** a seguir, constar o item RESULTADOS, centralizado em caixa alta e em negrito nos manuscritos chamados de originais (experimentação clássica), com resultados inéditos. Revisões da Literatura ficam dispensadas deste item de formatação. Figuras e Tabelas (se houver) deverão ser inseridas pelos autores no corpo do texto em local onde sua visualização facilite a compreensão do estudo apresentado.

- Se houver Figuras, recomenda-se que sejam coloridas, com numeração arábica progressiva. O título da figura deverá aparecer abaixo desta, seguido pela sua respectiva legenda, em fonte de tamanho 10. As figuras devem possuir pelo menos 300 dpi, no formato .JPG. Não serão aceitas imagens fora de foco;

- Se apresentar Tabelas, o título desta deverá ser inserido sobre (acima) a tabela, com numeração arábica progressiva, indicando, logo abaixo, a fonte da pesquisa (se houver), ou algum item de observação relevante para interpretação de seu conteúdo. Os resultados apresentados em tabelas não devem ser repetidos em gráficos, e vice-versa;

No texto, a referência às Tabelas ou Figuras deverá ser feita por algarismos arábicos. Note que não deverá ser feita inserção os elementos denominando-os como: esquema, diagrama, gráfico etc. Os elementos gráficos do artigo necessariamente deverão ser chamados de Figura ou de Tabela. Recomenda-se que o total de Figuras e Tabelas não seja superior a oito.

**9- DISCUSSÃO:** após a apresentação dos resultados, deve constar o item DISCUSSÃO, centralizado em caixa alta e em negrito. Os autores deverão comentar sobre seus achados experimentais, contextualizando-os com os registros prévios na literatura científica especializada.

**10- CONCLUSÕES:** após a discussão, deve constar o item CONCLUSÕES, centralizado em caixa alta e em negrito. O(s) autor(es) deverá(ão) responder de modo afirmativo ou negativo sobre a hipótese que motivou a realização do estudo, por meio do alcance dos objetivos propostos. No último parágrafo, o(s) autor(es) poderá(ão) expressar sua contribuição reflexiva (de cunho pessoal), e/ou versar sobre as perspectivas acerca do estudo realizado.

**11- FINANCIAMENTO:** o(s) autor(es) deve(m) indicar a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa (agências de fomento, empresas, etc.).

**12- REFERÊNCIAS:** é o último item de formatação do manuscrito, sendo identificada pela palavra REFERÊNCIAS, centralizada em caixa alta e em negrito. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto e normalizadas no estilo Vancouver. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o *Index Medicus (List of Journals Indexed in Index Medicus*, disponível em <http://www.nlm.nih.gov>). Utilize fonte Times New Roman de tamanho 9. Listar todos os autores quando até seis; quando forem sete ou mais, listar os seis primeiros, seguidos de et al. As referências são de responsabilidade dos autores e devem estar de acordo com os originais.

**Exemplos de referências:**

LIVROS:

1. Vellini-Ferreira F. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999.
2. Kane AB, Kumar V. Patologia ambiental e nutricional. In: Cotran RS. Robbins: patologia estrutural e funcional. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.

PERIÓDICOS CIENTÍFICOS:

3. Ong JL, Hoppe CA, Cardenas HL, Cavin R, Carnes DL, Sogal A, et al. Osteoblast precursor cell activity on HA surfaces of different treatments. J Biomed Mater Res 1998 Feb; 39(2):176-83.

WEBSITES:

4. World Health Organization. Oral health survey: basic methods. 4th ed. Geneve: ORH EPID: 1997. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Imunoterapia. [acesso 11 mar. 2012] Disponível em: <http://inca.gov.br/tratamento/imunoterapia.htm>

MONOGRAFIAS, DISSERTAÇÕES E TESES:

5. Mutarelli OS. Estudo in vitro da deformação e fadiga de grampos circunferenciais de prótese parcial removível, fundidos em liga de cobalto-cromo e em titânio comercialmente puro. [tese] São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2000.

ANAIS DE EVENTOS OU ENCONTROS CIENTÍFICOS:

6. Ribeiro A, Thylstrup A, Souza IP, Vianna R. Biofilme e atividade de cárie: sua correlação em crianças HIV+. In: 16ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica; 1999; set 8; Águas de São Pedro. São Paulo: SBPqO; 1999.

**IMPORTANTE**

A **Master Editora** permite a reprodução do conteúdo de qualquer das edições da Revista **UNINGÁ Review**, no todo ou em parte, desde que sejam mencionados o nome do autor e a origem, em conformidade com a legislação sobre Direitos Autorais.

O artigo será publicado eletronicamente e estará disponível no *website* da Master Editora, na página da Revista **UNINGÁ Review**, podendo estar vinculado à outros portais ou bases de dados científicas.

As datas de recebimento e aceitação do manuscrito serão registradas no artigo publicado. As provas do artigo serão enviadas ao autor de correspondência via e-mail, devendo ser conferida e devolvida no prazo máximo de uma semana.

**Lista de arquivos a ser encaminhados para submissão pelo site:**

- ( ) Documento formato Microsoft Word do manuscrito (autor.doc);
- ( ) Carta de solicitação de análise editorial do manuscrito, devidamente preenchida e assinada por todos os autores, transferindo todos os direitos autorais, caso o manuscrito venha a ser publicado sob a forma de artigo científico, no formato PDF (autor-direitos.doc);
- ( ) Documento comprobatório de aprovação do estudo em Comitê de Ética, para estudos experimentais com seres humanos ou com animais.

**Normas gerais e procedimentos editoriais após a submissão do manuscrito**

Os manuscritos submetidos para publicação na Revista **UNINGÁ Review** devem ser originais e não divulgados previamente. Serão aceitos para submissão: manuscritos originais ou de revisão/ atualização literária.

O manuscrito será submetido inicialmente ao Editor-Chefe da Revista **UNINGÁ Review** para uma análise preliminar de mérito, relevância e contribuição para expansão da fronteira do conhecimento científico. Eventualmente, os artigos poderão ser publicados a convite do Editor-Chefe do periódico.

Uma vez que o manuscrito submetido seja aceito para publicação, a **UNINGÁ** e a Revista **UNINGÁ Review** passam a deter os direitos autorais exclusivos sobre o seu conteúdo, podendo autorizar ou desautorizar a sua veiculação, total ou parcial, em qualquer outro meio de comunicação, resguardando-se a divulgação de sua autoria original. Para tanto, deverá ser encaminhado junto com o manuscrito uma “Carta de Transferência de Direitos Autorais” (que é fornecida aos autores no momento da comunicação do aceite de publicação), contendo a assinatura de cada um dos autores.

Manuscrito de pesquisa com seres humanos deverá ser submetido junto com uma cópia de autorização pelo Comitê de Ética da instituição onde o trabalho foi realizado, ou do Comitê de Ética mais próximo da instituição onde o estudo foi realizado. O mesmo procedimento deverá ser adotado, caso a experimentação científica tenha utilizado animais.

Com o parecer preliminar favorável do Editor-Chefe, o manuscrito seguirá para dois pareceristas *ad hoc*. Cada um deles receberá os textos sem a identificação do(s) autor(es). Após o recebimento do parecer das duas análises *ad hoc*, o Editor-Chefe encaminhará uma síntese do parecer final ao(s) autor(es). Dois pareceres *ad hoc* desfavoráveis à publicação do manuscrito implica na recusa automática da Revista **UNINGÁ Review** em publicar o manuscrito sob a forma de artigo científico, sendo as considerações motivadoras da decisão editorial devolvidas ao(s) autor(es).

O parecer favorável para publicação de apenas um dos pareceristas *ad hoc*, leva o manuscrito novamente para análise do Editor-Chefe, que poderá decidir pela publicação (como um terceiro parecerista), ou efetivamente encaminhá-lo para uma terceira análise *ad hoc*, após o que, havendo dois pareceres favoráveis o manuscrito poderá ser publicado.

Quando e se necessário, serão solicitadas alterações e revisões aos autores. Ao Conselho Editorial da Revista **UNINGÁ Review** reserva-se o direito de aceitar, sugerir alterações ou recusar os trabalhos encaminhados para publicação. A Revista **UNINGÁ Review** se reserva ainda o direito de realizar alterações textuais de caráter formal, ortográfico ou gramatical antes de encaminhá-lo para publicação.

## **IMPORTANTE**

\* Desde de 01/07/2013, a Revista **UNINGÁ Review** (ISSN 2178-2571) passou a adotar o formato *Open Access Journal* (Revista Científica de Acesso Aberto) garantindo que o acesso aos artigos publicados seja irrestrito e gratuito. Os autores não terão nenhum custo financeiro para submissão e a subsequente análise do manuscrito pelo corpo editorial do periódico. Entretanto, caso um manuscrito seja aceito para publicação, o autor responsável

(autor de correspondência) poderá confirmar o interesse pela publicação realizando o pagamento da taxa de publicação, no valor de R\$ 180,00 (cento e oitenta reais)\*\*, em função dos custos relativos aos procedimentos editoriais.

Os artigos submetidos à publicação até 30/06/2013 não terão custo financeiro para sua publicação, em caso de aceite.

\*\* Valor atualizado em 01/01/2015.

Frisa-se que os conceitos emitidos nos textos são de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Corpo Editorial da Revista **UNINGÁ Review (ISSN 2178-2571)**. Finalmente, a **Editora Master** e a Revista **UNINGÁ Review (ISSN 2178-2571)**, ao receber os manuscritos, não assumem tacitamente o compromisso de publicá-los.

Em caso de dúvidas, críticas ou sugestões, entre em contato pelo e-mail: [review@uninga.br](mailto:review@uninga.br)  
A/C. Prof. Dr. Mário dos Anjos Neto Filho - Editor-Chefe do periódico  
Revista **UNINGÁ Review (ISSN 2178-2571)**.

CONSELHO EDITORIAL ESCOPO EDITORIAL NORMAS PARA PUBLICAÇÃO  
SOBRE A REVISTA UNINGÁ REVIEW

Master Editora - Fone: 44 4141-7500 - Rua Princesa Isabel - 1236 - Maringá/PR  
email: [mastereditora@mastereditora.com.br](mailto:mastereditora@mastereditora.com.br)