



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

EVELLYN MARIA SILVA DE ALMEIDA

**CONTRIBUIÇÃO DAS CIRURGIAS PRÉ-PROTÉTICAS PARA ADAPTAÇÃO DAS
PRÓTESES TOTAIS**

Recife

2023

EVELLYN MARIA SILVA DE ALMEIDA

**CONTRIBUIÇÃO DAS CIRURGIAS PRÉ-PROTÉTICAS PARA ADAPTAÇÃO DAS
PRÓTESES TOTAIS**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Orientadora: Prof^ª Dr^ª Zélia Albuquerque Seixas.

Recife

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Almeida, Evellyn Maria Silva de.
Contribuição das cirurgias pré-protéticas para adaptação das próteses totais /
Evellyn Maria Silva de Almeida. - Recife, 2024.
31p., tab.

Orientador(a): Zélia de Albuquerque Seixas
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2024.
Inclui referências, anexos.

1. Cirurgia. 2. Prótese Total. 3. Satisfação do Paciente. I. Seixas, Zélia de
Albuquerque . (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

EVELLYN MARIA SILVA DE ALMEIDA

**CONTRIBUIÇÃO DAS CIRURGIAS PRÉ-PROTÉTICAS PARA ADAPTAÇÃO DAS
PRÓTESES TOTAIS**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: 12/03/2024.

BANCA EXAMINADORA

**Martinho Dinoá Medeiros Junior/
UFPE**

**Irani de Farias/
UFPE**

**Zélia de Albuquerque Seixas/
UFPE**

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha mais profunda gratidão a todos vocês por terem desempenhado papéis tão importantes em minha jornada acadêmica e profissional, especialmente durante a elaboração deste trabalho.

Aos meus amigos da escola e da infância, que caminharam comigo desde os primeiros passos, compartilhando risadas, sonhos e desafios, agradeço por estarem sempre presentes, oferecendo apoio e encorajamento nos momentos cruciais, em especial as meninas que no dia do meu aniversário me presentearam com um jaleco, aquele gesto foi muito simbólico e importante para mim naquele momento.

Aos meus colegas de faculdade, Allan Jaques, Gabrielle Holanda, Guilherme Santana e Ellen Amanda, meu quinteto, verdadeiros companheiros de jornada, agradeço pelas longas horas de estudo conjunto, pelas discussões acaloradas e pelo apoio mútuo que nos ajudou a alcançar nossos objetivos acadêmicos, a todos os tours que nós fizemos dentro da Universidade ou pelo aprendizado e admiração que criei por vocês nessa jornada. A cada prova, seminário e atendimento, em especial a minha dupla Ellen Amanda.

À minha querida família, meus pais, Elizabete Maria e Midiel Oliveira e minha irmã Maria Eduarda, meu porto seguro e fonte inesgotável de amor e apoio, não há palavras suficientes para expressar minha gratidão. Seu sacrifício, compreensão e incentivo foram fundamentais para que eu pudesse seguir adiante, mesmo nos momentos mais desafiadores.

À minha amada avó Elúzia Andrade, cujo amor, sabedoria e presença carinhosa iluminaram meus dias desde minha infância, agradeço do fundo do coração. Seus conselhos sábios e seu apoio inabalável sempre foram minha rocha em momentos de dificuldade.

Aos meus pacientes, cuja confiança e colaboração foram essenciais para meu crescimento profissional, expresso minha mais sincera gratidão. Cada interação, cada desafio enfrentado ao lado de vocês, enriqueceu minha prática clínica e fortaleceu meu compromisso com a saúde e o bem-estar.

Gostaria de expressar minha mais profunda gratidão para a minha orientadora Professora Doutora Zélia Seixas pelo seu apoio, orientação e dedicação ao longo da elaboração deste trabalho de conclusão de curso. Além disso, quero agradecer por sua paciência e disponibilidade em cada etapa do processo. Suas orientações sempre foram esclarecedoras, e sua disposição em partilhar seu conhecimento e experiência foram essenciais para o meu crescimento como estudante e pesquisador.

Não tenho palavras suficientes para expressar minha gratidão por sua dedicação e compromisso em me guiar nesta jornada. Seu profissionalismo e apoio constante foram verdadeiros motores que impulsionaram meu progresso e me incentivaram a buscar sempre o melhor. Espero que este trabalho, em parte, reflète o excelente mentoramento que recebi de você. Saiba que seu impacto em minha formação acadêmica e pessoal será lembrado com profunda admiração e gratidão.

E a Deus, fonte de toda a graça e bondade, agradeço por sua orientação e proteção ao longo desta jornada. Sua presença tem sido uma constante em minha vida, guiando-me nos momentos de dúvida e fortalecendo-me nos momentos de dificuldade.

Por fim, a todos aqueles que, de uma maneira ou de outra, contribuíram para minha jornada, meu mais profundo obrigado. Seja com uma palavra amiga, um gesto de gentileza ou uma crítica construtiva, cada um de vocês deixou uma marca indelével em minha vida e em minha carreira.

Que este trabalho não seja apenas o resultado de horas de estudo e dedicação, mas também uma expressão sincera de minha gratidão a todos que me acompanharam ao longo do caminho.

"Antes de tudo, quando quiseres realizar algo de bom, pede a Deus com oração muito insistente que seja plenamente realizado por ele"

São Bento

RESUMO

Na população brasileira a reabilitação com a prótese total convencional é mais prevalente tendo em vista que é mais acessível para a maioria da população, por ser de baixo custo e de menor complexidade técnica. Além disso, entre pessoas de 45 a 70 anos, a perda dentária é o segundo fator que mais prejudica a qualidade de vida. Em termos técnicos, a finalidade da reabilitação protética é substituir dentes e tecidos de suporte e proteção que estejam ausentes. A cirurgia pré-protética tem como finalidade remover as alterações congênitas ou adquiridas, que podem comprometer a boa adaptação da prótese dentária e seu uso pelo paciente. Dessa forma, este estudo realizou uma revisão da literatura a fim de identificar a contribuição das cirurgias pré-protéticas na reabilitação oral de pessoas edêntulas. Foi construída uma revisão de literatura integrativa, a partir da busca de artigos indexados nas bases de dados PubMed, Medline e Sciencedirect. Foram empregados os descritores “Cirurgia”, “Prótese Total” e “Satisfação do Paciente”, nas versões em português e inglês. Dessa forma foram incluídos na revisão 18 artigos que atenderam aos critérios de inclusão, artigos completos, publicados nos últimos anos (2000-2024), em português e inglês. A cirurgia pré-protética é qualquer procedimento cirúrgico aplicado à cavidade oral com o objetivo de manter bem adaptada a prótese dentária, envolvendo tanto tecidos moles quanto os duros, podendo estar em associação com os dois. As cirurgias de tecido mole incluem frenectomias lingual ou labial, bridectomia, aprofundamento de sulco, hiper mobilidade tecidual do rebordo e remoção de hiperplasias e as de tecido duro abrangem alveoloplastias, regularização de protuberâncias como tubérculos ósseos e do tórus palatino ou mandibular e exodontias. Portanto, fica evidente que a realização de uma cirurgia pré-protética, quando bem indicada, reflete em um tratamento de sucesso. Dessa forma, um tratamento bem-sucedido depende não somente da realização técnica da confecção da prótese, como também, da interdisciplinaridade entre as especialidades odontológicas.

Palavras-chave: Cirurgia; Prótese Total; Satisfação.

ABSTRACT

In the Brazilian population, rehabilitation with conventional complete dentures is more prevalent given that it is more accessible to the majority of the population, due to its low cost and lower technical complexity. Additionally, among individuals aged 45 to 70 years, tooth loss is the second factor that most affects quality of life. In technical terms, the purpose of prosthetic rehabilitation is to replace missing teeth and supporting and protective tissues. Pre-prosthetic surgery aims to remove congenital or acquired alterations that may compromise the good adaptation of the dental prosthesis and its use by the patient. Thus, this study conducted a literature review to identify the contribution of pre-prosthetic surgeries to the oral rehabilitation of edentulous individuals. An integrative literature review was conducted by searching for articles indexed in the PubMed, Medline, and Sciencedirect databases. The descriptors "Surgery," "Complete denture," and "Patient satisfaction" were used in both Portuguese and English versions. Thus, 18 articles that met the inclusion criteria were included in the review: full articles published in recent years (2000-2024), in Portuguese and English. Pre-prosthetic surgery refers to any surgical procedure applied to the oral cavity with the aim of maintaining good adaptation of the dental prosthesis, involving both soft and hard tissues, and may involve both. Soft tissue surgeries include lingual or labial frenectomies, ridge augmentation, sulcus deepening, tissue hypermobility correction, and removal of hyperplastic tissue, while hard tissue surgeries include alveoloplasty, regularization of bony prominences such as bone tubercles and palatal or mandibular tori, and extractions. Therefore, it is evident that the performance of pre-prosthetic surgery, when well indicated, reflects successful treatment. Thus, successful treatment depends not only on the technical execution of prosthesis fabrication but also on interdisciplinary collaboration among dental specialties.

Keywords: Surgery; Complete Denture; Patient Satisfaction.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
HFI	Hiperplasia Fibrosa Inflamatória
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PTI	Prótese Total Imediata
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 MATERIAIS E MÉTODOS	12
2.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA DA LITERATURA	12
2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	13
2.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	13
3 RESULTADOS	14
4 DISCUSSÃO	19
4.1 CIRURGIAS DE TECIDO MOLE	19
4.2 CIRURGIAS DE TECIDO DURO	21
5 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXO A - NORMAS DA REVISTA	27

1 INTRODUÇÃO

No Brasil mais de 39 milhões de pessoas usam próteses dentárias sendo que entre os maiores de 60 anos, 41% já perderam todos os dentes. Ainda, o Brasil será, até o ano de 2025, a sexta maior população idosa do mundo, indicando um aumento significativo na população com maior demanda de próteses dentárias. Além disso, a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal em 2010 projetou que a taxa de edentulismo nos idosos iria aumentar significativamente até 2040, podendo atingir mais de 64 milhões de pessoas (1).

Ainda, segundo os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) fomentado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre pessoas de 45 a 70 anos, a perda dentária é o segundo fator que mais prejudica a qualidade de vida. No caso dos idosos de 65 a 74 anos, 23,9% precisam de prótese total em pelo menos um maxilar, enquanto 15,4% necessitam de prótese total em ambos os maxilares, o que não houve mudança significativa quando comparado aos dados de 2003 (2).

Na população brasileira a reabilitação com a prótese convencional é uma realidade tendo em vista que é um tratamento mais acessível para a maioria da população, por ser de baixo custo e de menor complexidade. Considerando que mais de 70% da população do Brasil depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) (2).

Uma das consequências do edentulismo, principalmente em idosos, é a subnutrição que pode ser causada pela falta de reabilitação protética, em virtude da diminuição da capacidade mastigatória, o que leva à mudança da escolha de alimentos que nesse cenário são trocados por alimentos cozinhados e menos sólidos. Portanto, uma prótese dentária bem adaptada, principalmente parcial e total, contribui para a recuperação mastigatória e consequentemente nutricional de seus usuários (3).

A reabilitação protética tem como objetivo principal substituir dentes e/ou tecidos de suporte e proteção que estejam ausentes. Isso possibilita reintegrar o indivíduo na sociedade, melhorar o desempenho e preservar as funções da boca, restaurando o equilíbrio muscular e proporcionando satisfação ao paciente. Além disso, ajuda a recuperar a autoconfiança, autoestima e bem-estar psicológico. As próteses podem ser categorizadas com base na forma como são fixadas e/ou na área da boca que abrangem, podendo ser próteses fixas ou próteses removíveis (parciais ou totais) (4).

Porém, quando a prótese dentária não se adapta corretamente, pode provocar diversas complicações, resultando em efeitos contrários aos desejados e impactando negativamente na qualidade de vida (5).

Portanto, uma avaliação bucal minuciosa pelo profissional é fundamental para a confecção e adaptação adequadas das próteses. É essencial verificar a ausência de reentrâncias ou saliências, dobras nos tecidos moles, crescimentos anormais de tecido (neoplasias ou hipoplasias), aumento excessivo de sulcos, bordas ou freios (tanto linguais quanto labiais) (6).

Assim, na falta ou excesso dessas estruturas, o tratamento pré-protético recomendado pode ser cirúrgico, promovendo a durabilidade e o sucesso da reabilitação oral. Portanto, a cirurgia pré-protética é essencial para melhorar a estabilidade e o conforto no uso das próteses. Esse tipo de cirurgia pode envolver tecidos moles e/ou duros, como osso cortical, gengiva, tecidos queratinizados, bridas, freios e torus mandibulares ou palatinos. Por conseguinte, o cirurgião-dentista deve estar familiarizado com as estruturas anatômicas, uma vez que esses procedimentos podem impactar na estética, contorno, fala e mastigação do futuro usuário da prótese (7).

Nesse contexto, a cirurgia pré-protética é um procedimento cirúrgico realizado antes da colocação de próteses dentárias. Seu objetivo é preparar o local onde a prótese será fixada para garantir uma base estável e saudável para o implante. Essa cirurgia pode envolver várias técnicas, como enxertos ósseos, remoção de tecido mole excessivo, correção de irregularidades ósseas ou restauração da forma e função dos tecidos moles e duros ao redor da área onde a prótese será instalada. Em essência, a cirurgia pré-protética visa criar as condições ideais para o sucesso e a longevidade da prótese, garantindo uma adaptação adequada e uma funcionalidade eficaz (8).

Dessa forma, este estudo pretende realizar uma revisão da literatura a fim de identificar a contribuição das cirurgias pré-protéticas na reabilitação oral de pessoas edêntulas.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa a partir da pergunta norteadora: “Qual a importância da integração entre a Cirurgia Buco Maxilo Facial e a Prótese Dentária no planejamento e nos resultados positivos da adaptação dos aparelhos protéticos à área de suporte?”.

2.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA DA LITERATURA

Foi realizada uma busca de artigos indexados nas bases de dados PubMed (n= 336), Medline (n = 55) e Scioncedirect (n= 244). Para a investigação exploratória, foram levados

em consideração as palavras-chave que se encontram nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) “Cirurgia”, “Prótese Total” e “Satisfação do paciente”, nas versões em português e inglês. No formulário de pesquisa avançada, foi utilizado o operador booleano "AND". Na busca pela PubMed, o descritor foi correspondente ao termo MeSH identificado como mais abrangente. Ainda, diante da relevância da temática, os sites de referência nacional, IBGE e SB Brasil foram acessados, para a coleta de dados estatísticos.

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

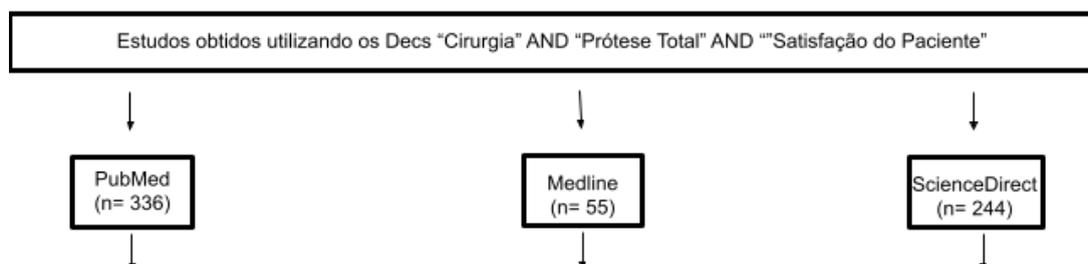
Os critérios de inclusão utilizados foram artigos completos, publicados nos últimos anos (2000-2024), em português e inglês, levando-se em consideração como foco principal a pergunta norteadora desta revisão e disponibilizados na íntegra.

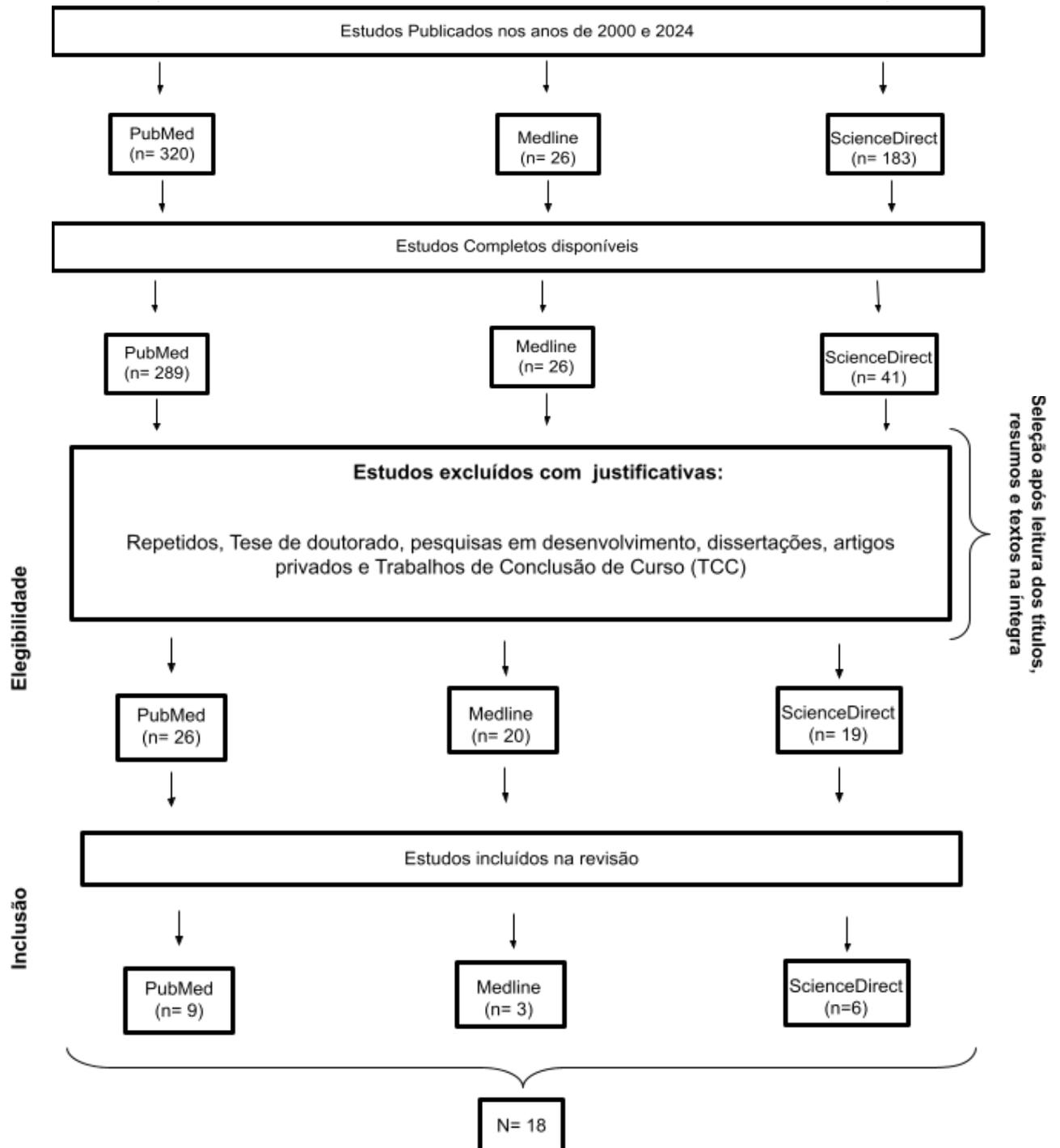
2.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Após obter os resultados da pesquisa, foi feita uma seleção cuidadosa para excluir duplicatas. Os critérios de exclusão compreenderam: documentos como resumos, monografias, dissertações, teses e trabalhos de conclusão de curso (TCC). Além disso, foram eliminados artigos que não estavam relacionados à Odontologia. A etapa de seleção dos artigos começou com a revisão dos títulos e resumos, seguida pelos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Os artigos que atenderam aos critérios foram selecionados para leitura completa e análise qualitativa.

Dessa forma, foram achados $n = 635$ artigos. Após serem submetidos aos critérios de inclusão e análise, foram selecionados 18 artigos. Como mostra o quadro a seguir.

Quadro 1: Fluxograma de estratégia de busca e seleção dos artigos nas bases de dados Pubmed, ScienceDirect e Medline.





3 RESULTADOS

Nesta revisão integrativa, foram analisados 18 artigos científicos, os quais foram sumarizados na Tabela 1 para apresentar as características dos estudos incluídos.

Tabela 1. Apresentação das características dos artigos incluídos na Revisão Integrativa.

Título	Autor/ ano	Tipo de estudo	Resultados
Prevalência de cirurgias pré-protéticas em pacientes atendidos na disciplina de Cirurgia Bucomaxilofacial II da UFES no período de 2010 a 2013.	Bridi et al. (2015)	Estudo transversal	Trata-se de um estudo transversal, por meio de análise retrospectiva de 1286 prontuários odontológicos. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva (médias absoluta e relativa). A cirurgia pré-protética foi realizada em 5,98% dos pacientes atendidos no período de tempo em estudo, dos quais 92% são procedentes da região da Grande Vitória/ES. As cirurgias foram mais frequentes no sexo feminino (80,52%), nas 5ª e 6ª décadas de vida, sendo a excisão de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI) o procedimento mais prevalente (54,5%), seguido das exodontias múltiplas com ou sem alveoloplastias (11,7%). O local mais acometido foi a maxila, em regiões de fundo de véstíbulo e rebordo alveolar.
Frenectomy with anterior lingual sulcoplasty for an implantsupported overdenture: A clinical report	Carvalho et al. (2016)	Relato de caso	Este relatório clínico descreveu a aplicação específica de um sulcoplastia anterior mandibular localizada e lingual frenectomia, juntamente com o guia-cirúrgico de acompanhamento e estabilização com implantes dentários para assegurar a cirurgia eficaz do procedimento.
Complete denture wearing and fractures among edentulous patients treated in university clinics	Takamiya et al. (2011)	Estudo transversal	Foi realizado um estudo transversal tendo como instrumento de coleta de dados um questionário que foi aplicado a 224 usuários de próteses totais as quais foram confeccionadas entre 2000 a 2005 em clínicas dos cursos de Odontologia da UNESP em Araçatuba e Araraquara. O objetivo principal era avaliar a prevalência de uso e de fraturas nas próteses totais, supondo-se não haver relação quanto ao uso e as fraturas entre as próteses maxilares e mandibulares. Os resultados demonstraram que 50% dos participantes usavam apenas a prótese superior. Os motivos apresentados para o abandono da prótese mandibular foram trauma na mucosa sob a prótese (56%); perda de retenção (37.9%) e fraturas (22.4%).
Incidence and risk factors for non-adaptation of	Ribeiro et al. (2022)	Ensaio clínico	Um total de 108 pacientes edêntulos reabilitados com próteses totais e acompanhados em intervalos de 3 e 6 meses. A

new mandibular complete dentures: a clinical trial			<p>adaptação foi estimada com base na mastigação, fonética e deglutição confortáveis. Também foi realizada mensuração da altura do rebordo alveolar inferior. os resultados do estudo demonstraram que 50,8% dos usuários que não se adaptaram à prótese inferior tinham o rebordo alveolar mais reabsorvido.</p>
Differences in quality of life and patient satisfaction between complete denture occlusion schemes: A parallel randomized control trial	Srinivasa n et al. (2023)	Ensaio clínico randomizado controlado	<p>O estudo procurou estabelecer relação entre o tipo de oclusão das próteses totais (balanceada e não balanceada) com o grau de satisfação com o uso das prótese e a qualidade de vida dos usuários. Sessenta participantes foram incluídos no ensaio clínico O estudo não detectou diferenças significativas entre os dois esquemas oclusais e ressaltou que outros fatores como retenção e conforto no uso das próteses podem estar relacionados com a qualidade de vida ou na satisfação do paciente.</p>
Evaluation of relationship between nutritional status and oral health related quality of life in complete denture wearers	Banerjee et al. (2018)	Estudo transversal	<p>O baixo estado nutricional foi associado ao baixo índice de qualidade de vida entre os idosos. O uso de próteses totais convencionais aumenta o risco de desnutrição em idosos devido à incapacidade de comer e mastigar adequadamente os alimentos. A análise e o aconselhamento dietético devem ser estritamente incorporados ao planejamento do tratamento geriátrico durante a reabilitação protética.</p>
Quality of life related to complete denture	Alves et al. (2018)	Estudo comparativo longitudinal	<p>O objetivo deste estudo foi comparar a qualidade de vida relacionada à saúde oral em pacientes com a prótese total em uso, maxilar e mandibular; três meses após instalação das novas próteses e dois anos depois. Nesse estudo comparativo longitudinal, participaram 15 voluntários, com faixa etária entre 50 e 82 anos, de ambos os sexos, que buscaram tratamento no Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para a confecção de novas próteses. Utilizou-se a versão brasileira do Oral Health Impact Profile para pacientes edêntulos (OHIPEDENT) para avaliar a qualidade de vida. Verificou-se diferença significativa para desconforto e incapacidade mastigatória entre a avaliação inicial e após dois anos. Foram observados</p>

				indicadores de melhora na qualidade de vida dos pacientes, nos domínios desconforto e incapacidade mastigatória entre a avaliação após 03 meses e aquela após 2 anos.
O uso do laser na cirurgia pré-protética	Cardoso; Silva (2022)	Revisão de literatura	de	Essa revisão se fez necessária como forma de popularizar mais esse método de cirurgia pré-protética que proporciona maior conforto para o paciente durante todo o procedimento e no período pós-cirúrgico, com tempo reduzido de recuperação, bem como propicia maior eficiência, economia de tempo e favorece uma melhor atuação do profissional.
A Importância da Cirurgia Pré-protética para Reabilitação de Uma Prótese Total Imediata: Relato de Caso	Pereira et al. (2019)	Relato de caso	de	A realização da cirurgia pré-protética é uma etapa importante na reabilitação com carga imediata, eliminando patologias e alterações presentes na cavidade bucal. Dessa forma, o cirurgião-dentista deve estar apto a conhecer a prevalência desse tipo de cirurgia, para o correto estabelecimento de uma conduta, baseado na anatomia bucal, para a identificação de possíveis alterações que possam interferir na retenção e estabilidade da prótese, proporcionando ao paciente conforto e restabelecendo as funções do sistema estomatognático.
Aprofundamento de Vestíbulo para Adaptação de Prótese Total	Porto; Piazza (2019)	Relato de caso	de	O ganho cirúrgico foi bastante satisfatório, e a paciente apresentou um resultado significativo de fundo de véstíbulo. O aprofundamento vestibular é uma opção para aumentar a área chapeável e melhorar a retenção de próteses totais. Mesmo que essa cirurgia se encontre em parcial desuso com o avanço da implantodontia, é possível a sua indicação na impossibilidade do uso de implantes osteointegrados.
Reabilitação Protética Convencional Após Remoção Cirúrgica de Hiperplasia Fibrosa: Relato de Caso	Santos et al. (2021)	Relato de caso	de	Nesse relato ressalta-se a importância no cuidado do planejamento reabilitador protético dos pacientes, pois, como foi descrito neste caso, em algumas situações pode haver necessidade de lançarmos mão de diversas modalidades de tratamento prévias à reabilitação.
Pre-prosthetic surgery: Mandible	Devaki et al. (2012)	Revisão de Literatura	de	A cirurgia pré-protética é a parte da cirurgia oral e maxilofacial que restaura a função oral e

				<p>a forma facial. Trata-se da modificação cirúrgica do processo alveolar mandibular e das suas estruturas circundantes para permitir o fabrico de uma prótese dentária bem ajustada, confortável e estética. O objetivo final da cirurgia pré-protética é preparar a boca para receber uma prótese dentária, redesenhando e alisando os bordos ósseos.</p>
<p>Adequação do Meio Bucal e Realização de Tratamentos Pré-protéticos para Reintegrar o Paciente Odontológico na Sequência de Reabilitação Oral</p>	<p>Assis et al. (2015)</p>	<p>Relato de experiência</p>		<p>Foi criado um projeto de extensão com o objetivo de realizar procedimentos odontológicos necessários em pacientes com indicação de reabilitação oral e com isso facilitar a inclusão dos pacientes nas clínicas de prótese dentária, o que habitualmente ocorre no serviço público, levando muitas vezes a alterações negativas da área de suporte e aos resultados frustrantes quanto à adaptação e conforto no uso das mesmas. Foram realizados procedimentos de periodontia e cirurgias prep-rotéticas (gingivectomias, frenectomias e aumentos de coroa clínica). Dos 27 participantes, 80% foram encaminhados para a reabilitação no mesmo semestre, evitando o recorrente espaço de tempo entre esses procedimentos e o início da confecção das próteses.</p>
<p>Radiographic evaluation of a bone substitute material in alveolar ridge preservation for maxillary removable immediate dentures: A randomized controlled trial</p>	<p>Rignon-Br et et al. (2022)</p>	<p>Ensaio clínico randomizado controlado</p>		<p>O enxerto de DBBM-C (bovine bone mineral blended with 10% porcine collagen) no alvéolo de extração após a remoção de dentes anteriores para terapia de prótese removível imediata resultou numa reabsorção vertical da crista bucal e horizontal significativamente menor em comparação com a cicatrização espontânea do alvéolo após 1 ano de acompanhamento. Este procedimento pode ser útil para preservar o osso, alveolar especialmente quando se planeja uma prótese suportada por implantes.</p>
<p>Comprehensive Prosthodontic Treatment of an Elderly Patient with Compromised Ridges: A Clinical Case Report</p>	<p>Abdelbagi et al. (2021)</p>	<p>Relato de caso</p>		<p>Relato de caso sobre estratégia para confecção de prótese total em paciente idoso que apresentava hiperplasia dos tecidos moles, duplo lábio, no maxilar provocada pela prótese em uso e rebordo alveolar mandibular severamente reabsorvido. Foi realizada a</p>

				cirurgia pré protética de remoção da hiperplasia da maxila e a confecção de novas próteses com adaptação bem sucedida.
Complete Occlusion: Evidence Statement	Denture Best Consensus (2021)	Goldstein; Kapadia; Campbell (2021)	Revisão bibliográfica	Nesta revisão, não ficou demonstrado a relação entre o tipo de oclusão formatada nas próteses e o grau de satisfação do usuário. Não existem evidências a favor ou contra esquemas oclusais bilaterais no que diz respeito à satisfação, ou mastigação. Existe alguma evidência para o aumento da perda óssea alveolar com próteses completas que têm uma oclusão não equilibrada.
An investigation of factors influencing patients' use of new complete dentures using structural equation modelling techniques.	Fenlon; Sherriff; Walter (2000)		Revisão de literatura	Neste estudo foram encontradas relações significativas entre a qualidade das próteses totais, o grau de reabsorção das cristas residuais e a permanência do uso de próteses pelos pacientes. Esses resultados contrastam com a maioria das pesquisas anteriores sobre indicadores de prognósticos de sucesso em tratamentos de prótese total.
Oral health status and treatment satisfaction with mandibular implant overdentures and conventional dentures: a randomized clinical trial in a senior population.	Awad et al. (2003)		Estudo comparativo	O objetivo deste estudo foi comparar a satisfação e a qualidade de vida relacionada com a saúde oral de pacientes idosos com overdentures mandibulares de dois implantes e próteses convencionais. Os indivíduos que receberam sobredentaduras mandibulares de dois implantes tiveram significativamente menos problemas de qualidade de vida relacionados à saúde bucal do que o grupo convencional.

Fonte: Autores, 2024

4 DISCUSSÃO

Cirurgia pré-protética é qualquer procedimento cirúrgico aplicado à cavidade oral com o objetivo de manter bem adaptada a prótese dentária, envolvendo tanto tecidos moles quanto os duros, podendo estar em associação com os dois. Dessa forma, proporciona um rebordo livre de inserções musculares altas e proeminências ósseas que impossibilitam ou prejudicam a adaptação protética. Portanto, deveria estar incluso no planejamento da reabilitação oral do paciente (6,8,9).

4.1 CIRURGIAS DE TECIDO MOLE

As cirurgias de tecido mole incluem frenectomias lingual ou labial, bridectomia, aprofundamento de sulco, hiper mobilidade tecidual do rebordo e remoção de hiperplasias (9, 6,8).

Com a perda dos dentes inferiores o processo de reabsorção alveolar ocorre de forma mais acelerada podendo causar elevação do freio lingual e do assoalho bucal ao nível da crista alveolar, conseqüentemente dificulta a estabilização de uma prótese convencional. De acordo com Carvalho et al. (10), em caso clínico, o paciente de 72 anos apresentava ausência de profundidade do sulco lingual anterior e frênulo lingual próximo a crista alveolar. Segundo os autores, a frenectomia e sulcoplastia lingual anterior, aumentou o conforto e proporciona estabilidade da prótese sobre implantes, confeccionada posteriormente, evitando ulcerações na face lingual da mandíbula.

Porto e Piazza (11) relataram um caso de vestibuloplastia em idosa de 68 anos que apresentava rebordo maxilar baixo e com inserções musculares próximas à crista alveolar, provocando a instabilidade da prótese total superior. Após uma semana da cirurgia, foi realizado o reembasamento da prótese. Concluem os autores que, mesmo que essa cirurgia se encontre em parcial desuso com o grande avanço da implantodontia, ainda é um procedimento indicado e possui bons resultados àqueles pacientes para os quais implantes dentários são contraindicados, por problemas sistêmicos ou econômicos. Além disso, há casos em que a vestibuloplastia é realizada para melhorar as condições dos tecidos moles, proporcionando resultados mais estéticos e biológicos para o paciente.

Afirmativas que são reconhecidas por Santos et al. (12) em seu relato de caso no qual um paciente de 75 anos tinha indicação para exérese de uma hiperplasia fibrosa inflamatória na região anterior do rebordo alveolar maxilar, que provocava dor ao uso da prótese. No relato é ressaltada a importância do criterioso planejamento reabilitador e atenção às queixas do paciente, além disso, é imprescindível adequar o tratamento as condições biológicas e socioeconômicas do paciente, assim como foi feito no caso, no qual foi realizada a remoção cirúrgica da hiperplasia por técnica convencional e confeccionada uma nova prótese total convencional, tendo em vista que o paciente não conseguiria arcar com os custos de uma cirurgia a laser ou a confecção de nova próteses sobre-implantes.

Na pesquisa de Takamiya et al. (4) foi observado que a quantidade de pessoas usando prótese dentária na arcada superior foi estatisticamente maior do que na arcada inferior. Nesse

contexto, a maior queixa dos pacientes edêntulos foi a falta de retenção e estabilidade das próteses inferiores e não por conta de fraturas, como o autor queria considerar. Dessa forma, como não foi realizado o exame clínico nesses usuários, mas apenas aplicação de questionário, é possível inferir que o desconforto dessas próteses poderia estar relacionado a uma questão não resolvida da área de suporte, que pudesse ser melhorado ou resolvido através de uma cirurgia pré-protética. Nesse contexto, os achados deste estudo foram inesperados, já que a maioria dos pacientes deixaram de usar suas próteses mandibulares nos primeiros 3 meses após sua instalação, sendo as queixas relatadas não somente de fraturas como proposto. Portanto, fica a dúvida se foram as fraturas ou alguma alteração na área de suporte da prótese mandibular que, provocando dor e/ou falta de estabilidade levou ao abandono da prótese.

Em seu estudo sobre a prevalência de cirurgias pré-protéticas em clínica escola de Odontologia Bridi et al. (6) analisou 77 prontuários de período de 3 anos, onde verificou que a cirurgia pré protética mais prevalente (54,5%) foi a excisão de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI) seguida de exodontias múltiplas sendo a região da boca mais acometida (44,1% do total de cirurgias) a maxila, em áreas de fundo de vestibulo, rebordo alveolar, túber maxilar e palato, 32,4% dos pacientes receberam novas próteses. Concluem afirmando que é de grande valor a integração entre as especialidades de Cirurgia Buco Maxilo Facial e Prótese Dentária, como a chave para uma reabilitação bucal satisfatória. No que concordam Pereira et al. (8), Devaki et al. (9) e Assis et al. (13).

Atualmente a incorporação do laser em cirurgias pré-protéticas representa uma melhoria abrangente. O laser diodo de alta potência pode ser utilizado em cirurgias pré-protéticas em tecido mole, na realização de frenectomias, bridectomias e aprofundamento de vestibulo. Esse tipo de laser promove coagulação, descontaminação, corte e vaporização do tecido além de um campo cirúrgico limpo sem hemorragias, decorrente da ação de cauterização dos pequenos vasos periféricos causando hemostasia. Além disso, as vantagens do laser abrangem a redução do tempo cirúrgico, da dor e edema e não necessita suturas (7).

4.2 CIRURGIAS DE TECIDO DURO

As cirurgias pré-protéticas de tecido duro abrangem alveoloplastias, regularização de protuberâncias como tubérculos ósseos e do tórus palatino ou mandibular e exodontias (6,8,9).

A reabsorção óssea maxilar subsequente a múltiplas extrações para a confecção de próteses totais é uma questão clínica complexa, cuja intensidade é influenciada por fatores sistêmicos e genéticos, a quantidade de dentes removidos e o impacto cirúrgico associado ao procedimento de extração. A reabsorção óssea continua a evoluir ao longo do tempo e a perda total de dentes resulta na atrofia das estruturas de suporte e na redução do tônus muscular, afetando adversamente a estética facial e comprometendo as funções de mastigação, deglutição e fala (14). No estudo de Ribeiro et al. (15) fica evidente a relação das consequências do processo de reabsorção, principalmente na mandíbula com a adaptação da futura prótese total, pois 50,8% dos participantes que não se adaptaram à prótese total mandibular após 06 meses, tinham reabsorção significativa do rebordo alveolar.

Rignon-Bret et al. (16) afirmam que os cuidados cirúrgicos após exodontias múltiplas para instalação de Prótese Total Imediata (PTI) ajudam a reduzir o processo de reabsorção do rebordo residual. Em seu estudo caso-controle com 36 pacientes com indicação para exodontias múltiplas empregou um guia cirúrgico incolor para realizar mais adequadamente as alveoloplastias (correções ósseas) do rebordo seguido de instalação das PTI maxilares. Após um ano de controle radiográfico constatou a mínima reabsorção óssea e a manutenção clínica da Dimensão Vertical no grupo experimental em relação ao grupo controle. Concluem que a Cirurgia Pré Protética é parte integrante da Reabilitação Oral.

Devaki et al. (9), reconhecendo a importância da cirurgia pré-protética para melhor adaptação da prótese dentária indicam alguns procedimentos tais como, a remoção da crista do rebordo em forma de “lâmina de faca”, o qual é causa de desconforto no uso da prótese e está comumente situada na parte anterior do rebordo inferior. Também a remoção das apófises Geni onde se insere o músculo genioglossa que pode interferir na estabilidade da prótese mandibular e causar seu deslocamento. E finalmente indica a técnica de Kazanjian para vestibuloplastia, que segundo esses autores pode ser realizada na face vestibular ou na lingual da região anterior da mandíbula.

Esse reconhecimento da relevância que a cirurgia pré protética tem para a prótese mandibular de Devaki et al. (9) é corroborado por Fenlon, Sherriff e Walter (17) quando afirmam que as características favoráveis do rebordo residual mandibular estão diretamente relacionadas à boa adaptação da prótese total.

Igualmente relevante é a afirmativa de Awad et al. (18) de que as maiores complicações quanto ao uso de próteses totais, estão relacionadas à retenção, estabilidade e conforto no uso da prótese (desconforto na mastigação e acúmulo de restos alimentares sob a

prótese). Um planejamento conjunto cirúrgico-protético, pode reduzir significativamente essas complicações.

No entanto, em muitos serviços públicos de Odontologia, os pacientes percorrem longos processos de triagem no serviço para onde foi encaminhado, além de ser submetidos a longos processos de tratamento para readequação do ambiente oral, para então serem realizadas, em casos remotos, algumas cirurgias pré-protéticas necessárias à reabilitação dos mesmos. Até que esses pacientes retornem aos serviços especializados de próteses dentárias, muitas vezes, passou-se tempo suficiente para que o tratamento pré-protético seja inviabilizado. E apesar da grande demanda de reabilitações por meio das próteses dentárias principalmente na quinta e sexta década de vida e também de cirurgias com finalidades protéticas que contribuirão significativamente para a melhor adaptação da prótese dentária, são escassos os dados estatísticos sobre a prevalência desses procedimentos (6,13,16,19,20,21).

Talvez a falta de planejamento conjunto entre prótese dentária e cirurgia como prática habitual, explique a falta desses estudos e a maior prevalência de casos clínicos relacionados ao tema.

Apesar disso, é preciso reconhecer tanto por cirurgiões quanto por protesistas que a cirurgia pré-protética é parte integrante da Cirurgia Buco Maxilo e da Prótese Dentária. Portanto, o tratamento de reabilitação oral deve envolver o planejamento associado das duas especialidades. Sendo o objetivo final da confecção do aparelho protético, promover a estética, a função e o conforto do paciente, o requerimento para que se atinja esses objetivos é que a Cirurgia e a Prótese atuem como uma equipe.

5 CONCLUSÃO

A realização de cirurgias pré-protéticas, quando bem indicada, contribui significativamente para um tratamento protético de sucesso. Dessa forma, a interação entre a Cirurgia Buco Maxilo Facial e a Prótese Dentária, deve fazer parte do planejamento de próteses, principalmente removíveis totais convencionais e sobre implantes, tanto na correção de tecidos moles quanto duros, proporcionando uma área de suporte que promova a estabilidade da prótese garantindo o conforto em seu uso. No entanto, há necessidade de estudos clínicos e longitudinais tanto de cirurgias de tecidos moles quanto duros para confirmar estatisticamente a relação entre a boa adaptação e a permanência no uso de prótese totais convencionais, cujas áreas de suporte foram corrigidas por cirurgias pré-protéticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [http:www.ibge.gov.br]. Pesquisa Nacional de Saúde / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: IBGE; 2020 [acesso em 12 jan 2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html>.
2. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Editora MS; 2012.
3. Banerjee R, Chahande J, Banerjee S, Radke U. Evaluation of relationship between nutritional status and oral health related quality of life in complete denture wearers. *Indian J Dent Res.* 2018;19(5):562-567.
4. Takamiya AS, Monteiro DR, Marra J, Compagnoni MA, Barbosa DB. Complete denture wearing and fractures among edentulous patients treated in university clinics. *Gerodontology.* 2011;29(2):e728-e734.
5. Bridi MP, Ribeiro ET, Bertollo RM, Salim MAA, Kano SC, Castro MCC, Rezende RA, Frigo L, Silva DN. Prevalência de cirurgias pré-protéticas em pacientes atendidos na disciplina de Cirurgia Bucomaxilofacial II da UFES no período de 2010 a 2013. *Rev Bras Pesqui Saúde.* 2015;17(1):73-80.
6. Cardoso EF, Silva LS. O uso do laser na cirurgia pré-protética. *Scire Salutis.* 2022;12(2):319-325.
7. Pereira RS, Silva CM, Silva LS, Santos WB, Nunes LRF, Macêdo LFC. A Importância da Cirurgia Pré-protética para Reabilitação de Uma Prótese Total Imediata: Relato de Caso. *Rev AcBO.* 2019;8(3):136-141.
8. Devaki VN, Ramesh KBSB, Arvind RJ, Venkatesan. Pre-prosthetic surgery: Mandible. *J Pharm Bioallied Sci.* 2012;4(1):414-416.
9. Carvalho PSP, Janjacomo LA, Ponzoni D. Frenectomy with anterior lingual sulcoplasty for

an implant-supported overdenture: A clinical report. *J Prosthet Dent.* 2016;115(4):406-408.

10. Porto LB, Piazza JL. Aprofundamento de Vestíbulo para Adaptação de Prótese Total. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Facial.* 2019;19(4):20-23.

11. Santos TVMS, Silva FB, Aguiar FM, Júnior JPS, Oliveira AT. Reabilitação Protética Convencional Após Remoção Cirúrgica de Hiperplasia Fibrosa: Relato de Caso. *Rev Odontol Araçatuba.* 2021;42(1):24-32.

12. Assis PD, Figueiredo DPS, Carvalho LGT, Vasconcelos R, Alves J, Cavalcanti MTMO. Adequação do Meio Bucal e Realização de Tratamentos Pré-protéticos para Reintegrar o Paciente Odontológico na Sequência de Reabilitação Oral. *Odontol Clínico-científica.* 2015;14(4):831-834.

13. Alves AC, Cavalcanti RA, Calderon PS, Pernambuco L, Alchieri JC. Quality of life related to complete denture. *Acta Odontol Latinoam.* 2018;31(2):91-96.

14. Ribeiro AKC, Veríssimo AH, Medeiros AKB, Cardoso RG, Melo LA, Carreiro AFP. Incidence and risk factors for non-adaptation of new mandibular complete dentures: a clinical trial. *Clin Oral Investig.* 2022;26(1):4633–4645.

15. Rignon-Bret C, Wulfman C, Valet F, Hadida A, Nguyen T, Aidan A, Naveau A. Radiographic evaluation of a bone substitute material in alveolar ridge preservation for maxillary removable immediate dentures: A randomized controlled trial. *J Prosthet Dent.* 2022;128(5):928-935.

16. Fenlon MR, Sherriff M, Walter JD. An investigation of factors influencing patients' use of new complete dentures using structural equation modelling techniques. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2000;28(1):133–140.

17. Awad MA, Lund JP, Shapiro SH, Locker D, Klemetti E, Chehade A, Savard A, Feine JS. Oral health status and treatment satisfaction with mandibular implant overdentures and conventional dentures: a randomized clinical trial in a senior population. *Int J Prosthodont.* 2003;16(4):390-396.

18. Abdelbagi NF, Ismail IA, Awadalkreem F, Alhadj MN. Comprehensive Prosthodontic Treatment of an Elderly Patient with Compromised Ridges: A Clinical Case Report. *J Oral Res.* 2021;10(5):1-11.
19. Goldstein G, Kapadia Y, Campbell S. Complete Denture Occlusion: Best Evidence Consensus Statement. *J Prosthodont.* 2020;30(S1):72-77.
20. Srinivasan R, Chander NG, Reddy JR, Balasubramanian M. Differences in quality of life and patient satisfaction between complete denture occlusion schemes: A parallel randomized control trial. *J Prosthet Dent.* 2023;129(5):748-753.

ANEXO A - NORMAS DA REVISTA

Brazilian Dental Journal (BDJ)

Submeter o manuscrito em Word e em PDF, composto pela página de rosto, texto, tabelas, legendas das figuras e figuras (fotografias, micrografias, desenhos esquemáticos, gráficos e imagens geradas em computador, etc).

O manuscrito deve ser digitado usando fonte Times New Roman 12, espaço entrelinhas de 1,5 e margens de 2,5 cm em todos os lados. **NÃO UTILIZAR** negrito, marcas d'água ou outros recursos para tornar o texto visualmente atrativo.

As páginas devem ser numeradas sequencialmente, começando no Summary.

Trabalhos completos devem estar divididos sequencialmente conforme os itens abaixo:

1. Página de Rosto
2. Summary e Key Words
3. Introdução, Material e Métodos, Resultados e Discussão
4. Resumo em Português (obrigatório apenas para os autores nacionais)
5. Agradecimentos (se houver)
6. Referências
7. Tabelas
8. Legendas das figuras
9. Figuras

Todos os títulos dos capítulos (Introdução, Material e Métodos, etc) em letras maiúsculas e sem negrito.

Resultados e Discussão **NÃO** podem ser apresentados conjuntamente.

Comunicações rápidas e relatos de casos devem ser divididos em itens apropriados.

Produtos, equipamentos e materiais: na primeira citação mencionar o nome do fabricante e o local de fabricação completo (cidade, estado e país). Nas demais citações, incluir apenas o nome do fabricante.

Todas as abreviações devem ter sua descrição por extenso, entre parênteses, na primeira vez em que são mencionadas.

Página de rosto

A primeira página deve conter: título do trabalho, título resumido (short title) com no máximo

40 caracteres, nome dos autores (máximo 6), Departamento, Faculdade e/ou Universidade/Instituição a que pertencem (incluindo cidade, estado e país). **NÃO INCLUIR** titulação (DDS, MSc, PhD etc) e/ou cargos dos autores (Professor, Aluno de Pós-Graduação, etc).

- Incluir o nome e endereço **completo** do autor para correspondência (**informar e-mail, telefone e fax**).
- A página de rosto deve ser incluída em arquivo separado do manuscrito.

Manuscrito

A primeira página do manuscrito deve conter: título do trabalho, título resumido (short title) com no máximo 40 caracteres, sem o nome dos autores.

Summary

A segunda página deve conter o *Summary* (resumo em Inglês; máximo 250 palavras), em redação contínua, descrevendo o objetivo, material e métodos, resultados e conclusões. Não dividir em tópicos e não citar referências.

Abaixo do *Summary* deve ser incluída uma lista de Key Words (5 no máximo), em letras minúsculas, separadas por vírgulas.

Introdução

Breve descrição dos objetivos do estudo, apresentando somente as referências pertinentes. Não deve ser feita uma extensa revisão da literatura existente. As hipóteses do trabalho devem ser claramente apresentadas.

Material e métodos

A metodologia, bem como os materiais, técnicas e equipamentos utilizados devem ser apresentados de forma detalhada. **Indicar os testes estatísticos utilizados neste capítulo.**

Resultados

Apresentar os resultados em uma seqüência lógica no texto, tabelas e figuras, enfatizando as informações importantes.

Os dados das tabelas e figuras não devem ser repetidos no texto.

Tabelas e figuras devem trazer informações distintas ou complementares entre si.

Os dados estatísticos devem ser descritos neste capítulo.

Discussão

Resumir os fatos encontrados sem repetir em detalhes os dados fornecidos nos Resultados.

Comparar as observações do trabalho com as de outros estudos relevantes, indicando as implicações dos achados e suas limitações. Citar outros estudos pertinentes.

Apresentar as conclusões no final deste capítulo. Preferencialmente, as conclusões devem ser dispostas de forma corrida, isto é, evitar citá-las em tópicos.

Resumo (em Português) - Somente para autores nacionais

O resumo em Português deve ser **IDÊNTICO** ao resumo em Inglês (*Summary*). OBS: **NÃO COLOCAR** título e palavras-chave em Português.

Agradecimentos

O Apoio financeiro de agências governamentais deve ser mencionado. Agradecimentos a auxílio técnico e assistência de colaboradores podem ser feitos neste capítulo.

Referências

As referências devem ser apresentadas de acordo com o estilo do **Brazilian Dental Journal (BDJ)**. É recomendado aos autores consultar números recentes do BDJ para se familiarizar com a forma de citação das referências.

As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses, sem espaço entre os números: (1), (3,5,8), (10-15). **NÃO USAR SOBRESCRITO.**

Para artigos com dois autores deve-se citar os dois nomes sempre que o artigo for referido. Ex: "According to Santos **and** Silva (1)...". Para artigos com três ou mais autores, citar apenas o primeiro autor, seguido de "et al.". Ex: "Pécora et al. (2) reported that..."

Na lista de referências, os nomes de **TODOS OS AUTORES** de cada artigo devem ser relacionados. Para trabalhos com 7 ou mais autores, os 6 primeiros autores devem ser listados seguido de "et al."

A lista de referências deve ser digitada no final do manuscrito, em seqüência numérica. Citar **NO MÁXIMO** 25 referências.

A citação de abstracts e livros, bem como de artigos publicados em revistas não indexadas deve ser evitada, a menos que seja absolutamente necessário. Não citar referências em Português.

Os títulos dos periódicos devem estar abreviados de acordo com o Dental Index. O estilo e

pontuação das referências devem seguir o formato indicado abaixo:

Periódico

1. Lea SC, Landini G, Walmsley AD. A novel method for the evaluation of powered toothbrush oscillation characteristics. *Am J Dent* 2004;17:307-309.

Livro

2. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. *A textbook of oral pathology*. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1983.

Capítulo de Livro

3. Walton RE, Rotstein I. Bleaching discolored teeth: internal and external. In: *Principles and Practice of Endodontics*. Walton RE (Editor). 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders; 1996. p 385-400.

Tabelas

As tabelas com seus respectivos títulos devem ser inseridas após o texto, numeradas com algarismos arábicos; NÃO UTILIZAR linhas verticais, negrito e letras maiúsculas (exceto as iniciais).

O título de cada tabela deve ser colocado na parte superior.

Cada tabela deve conter toda a informação necessária, de modo a ser compreendida independentemente do texto.