

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Cássia Maria da Silva Marcondes
Natali de Lucena Ferreira

**MÉTODOS DE HIGIENIZAÇÃO EM PRÓTESE
PARCIAL FIXA: revisão de literatura**

Taubaté
2019

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Cássia Maria da Silva Marcondes
Natali de Lucena Ferreira

**MÉTODOS DE HIGIENIZAÇÃO EM PRÓTESE
PARCIAL FIXA: revisão de literatura**

Trabalho de graduação, apresentado ao departamento de odontologia da Universidade de Taubaté como parte dos Requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia Orientação: Prof. Dra. Marina Amaral

TAUBATÉ
2019

SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU

M321m Marcondes, Cássia Maria da Silva
Métodos de higienização em prótese parcial fixa: revisão de literatura
/ Cássia Maria da Silva Marcondes; Natali de Lucena Ferreira. – 2019.
30f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento
de Odontologia, 2019.

Orientação: Profa. Dra. Marina Amaral, Departamento de
Odontologia.

1. Higiene bucal. 2. Prótese fixa. 3. Restauração. 4. Saúde gengival
e periodontal I. Ferreira, Natali de Lucena. II. Título.

CDD - 617.692

CÁSSIA MARIA DA SILVA MARCONDES
NATALI DE LUCENA FERREIRA

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Marina Amaral

Universidade de Taubaté

Assinatura

Prof. Dr. Edison Tibagy Dias de Carvalho Almeida

Universidade de Taubaté

Assinatura

Prof. Dr. Mario Celso Pellogia

Universidade de Taubaté

Assinatura

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus, que me deu saúde e forças para superar todos os momentos difíceis a que eu me deparei ao longo da minha graduação, ao meu pai Pedro, minha mãe Ivete, minha avó Jandira por serem essenciais na minha vida e amigos por me incentivarem a ser uma pessoa melhor e não desistir dos meus sonhos.

Cássia Marcondes

Dedico esse trabalho a Deus que esteve sempre a me amparar dando sinais de que estava presente em minha vida e fortificar meus pensamentos, aos meus pais e irmãos, Eliene Lucena, Rogério Ferreira, Naira Amanda, Tadeu Lucena por serem exatamente quem são e por sempre acreditarem em mim.

Natali de Lucena

AGRADECIMENTOS

A Prof^a Dra. Marina Amaral pela orientação, por sempre estar pronta a me atender, pelo carinho, dedicação, respeito e acima de tudo por acreditar na minha capacidade.

Agradeço aos meus queridos mestres que se dedicaram a ensinar e compartilhar todo o seu conhecimento. Um agradecimento especial aos professores Prof^o Dr Edison Tibagy e Prof^o Dr. Mario Celso Pellogia por todo apoio, atenção e dedicação, vocês me inspiraram a me tornar uma profissional melhor a cada dia.

Agradecimento especial a minha dupla Natali por sempre estar comigo, nos momentos bons e ruins não só da graduação mas sim na vida, obrigada por todo carinho, amizade e companheirismo, que nossa amizade permaneça assim sempre.

Meus agradecimentos as amigas Raíssa, Hianca, Nilse, Maria Eduarda, Renata, Rebecca e Thalissa, companheiras de trabalhos que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Cássia Marcondes

Aos meus professores em especial Prof^a Dra. Marina Amaral pelo apoio, incentivo e carinho, aos meus queridos professores Prof^o Dr. Edison Tibagy e Prof^o Dr. Mário Celso Pellogia por todo conhecimento a mim transmitido e por todo carinho e respeito. Aos meus amigos da sala e almoxarifado, Felipe, Hianca, Raissa, Nilse, Rebecca e Thalissa pelas risadas e distrações. E a minha dupla de longa data Cássia Marcondes pela parceira, companheirismo, paciência e momentos especiais que vivemos juntas. E a todos que fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Natali de Lucena

RESUMO

O principal fator etiológico da perda de próteses fixas é a cárie dental, portanto a higienização e os controles periódicos feitos pelo cirurgião dentista são de extrema importância para a longevidade das peças protéticas. Para uma higienização adequada é necessário que as próteses tenham características básicas tais como, todas as áreas convexas para que não tenha uma retenção de bactérias, além disso as áreas de subpontos devem ser de fácil acesso para o fio dental. As técnicas de higiene devem ser informadas, treinadas e motivadas pelo cirurgião dentista. **Objetivo:** revisar a literatura a respeito de técnicas higienização oral satisfatória e a consequente relação com a possibilidade de doença periodontal. **Método:** esta revisão de literatura foi realizada através da pesquisa em artigos científicos em sites como google acadêmico e pubmed. **Considerações finais:** O paciente deve ser informado e treinado com relação às técnicas de higienização, utilizando-se de todos os métodos disponíveis; é de suma importância o controle periódico após as instalação das próteses, pois a desadaptação cervical dificulta a higienização, favorece o acúmulo de biofilme, a recidiva de cárie, e consequentemente a perda da PPF.

Palavras-chave: Higiene bucal; Prótese fixa; Restauração; Saúde gengival e periodontal.

ABSTRACT

The main reason for loss of fixed dental prosthesis is dental caries, thus, the cleansing and periodical controls performed by the dentist are very relevant for the long lasting of dental prosthesis. Some basic characteristics are necessary for the correct cleansing of fixed prosthesis, as, all surfaces must be round avoiding biofilm retention, and sub pontic areas must allow the access with dental floss. Cleansing techniques must be informed, trained and motivated by the dentist. **Aim:** to review the literature regarding oral hygiene techniques and prosthesis characteristics that favor dental cleansing. **Methods:** the literature review was performed by research of scientific papers in websites as Google Scholar and PubMed. **Final considerations:** The patient must be informed and trained regarding the hygiene techniques, using all methods available; it is of great relevance the periodical control after prosthesis installation, since cervical misfit impairs correct cleansing, favor biofilm retention, recurrence of caries and the consequent loss of the fixed prosthesis.

Key words: Oral hygiene; Fixed prosthesis; Restoration; gingival and periodontal health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	REVISÃO DE LITERATURA	10
3	PROPOSIÇÃO	20
4	METODOLOGIA	21
5	DISCUSSÃO	22
6	CONCLUSÃO	26
7	REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

O tratamento com prótese fixa envolve a substituição e a restauração de dentes por substitutos fixos, tendo como meta a restauração da função, estética e conforto. As próteses fixas podem oferecer excepcional satisfação, tanto para o paciente quanto para o profissional, pois podem transformar uma dentição com pouca estética e com função deficiente em uma oclusão confortável, apta a funcionar por longo período de tempo, oferecendo condição estética favorável. (Nobre ARB, 2017)

O sucesso do tratamento com prótese fixa é determinado por meio de critérios como a longevidade da prótese, estética, saúde pulpar e gengival dos dentes envolvidos e satisfação do paciente. Para alcançar esses objetivos, o cirurgião-dentista deve saber executar todas as fases do tratamento, tais como exame, diagnóstico, planejamento, preparo e cimentação da prótese. (Souza AC, 2011)

O planejamento realizado corretamente está associado ao sucesso dos trabalhos na prótese, um trabalho bem executado inclui utilização de materiais de boa qualidade, boa adaptação da prótese nos dentes e tecidos moles, relação harmônica entre antagonistas e adjacentes e o cuidado com a higienização. (Nascimento MM, 2011)

Segundo o estudo de Costa LS (2016), é identificado as cáries e condições periodontais como uma das principais complicações nas próteses fixas. Para os pacientes a parte mais difícil e muitas vezes esquecida é a higienização, assim a

prevenção e as consultas periódicas são essenciais para promover a saúde bucal do paciente.

Para que haja um tratamento adequado a prótese e a periodontia devem andar juntas, assim teremos um resultado harmônico. Para a reabilitação ser sucedida devem ser avaliados os seguintes critérios, distribuição dos dentes na arcada, grau de mobilidade, fatores oclusais. Fatores como mobilidade dentária, recessões gengivais, profundidade de sondagem, relação coroa-raiz, lesões periodontais e envolvimento das furcas se constituíram em questões essenciais para o estabelecimento de um correto prognóstico. (Costa LS, 2016)

Uma prótese bem adaptada e bem desenhada comporta-se como dentes naturais e exige os mesmos cuidados, sendo necessário a técnica correta de escovação, utilização de fio dental para que não permita a retenção de detritos alimentares e bactérias, causando inflamação e mau hálito (Nobre ARB, 2017).

Diante dos fatos apresentados, é importante um estudo mais detalhado com relação aos métodos de higienização disponíveis e que devem ser utilizados pelos pacientes portadores de próteses fixas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A doença cárie é a principal causadora de perdas dentárias, é uma doença crônica e infecciosa que leva a destruição dos tecidos dentários. Nos estágios mais elevados da doença produz a necrose da polpa dental, órgão que possui terminações nervosas e capilares sanguíneos. Nessa fase o dente fica predisponente a processos infecciosos ao redor do ápice da raiz, dores e fraturas da coroa enfraquecida, assim levando a extração. (Pinto VG, 1997)

As doenças periodontais têm como agente causador a placa bacteriana, quando acumulada sobre o esmalte dentário e sulco gengival depositam produtos tóxicos que agredem a gengiva e leva a uma inflamação. Se não tratada a inflamação se torna periodontite que tem como consequência, mobilidade, destruição óssea e a perda do elemento dentário. (Bridi M, 2012)

Stein & Glickman (1960) descreveram que uma restauração protética ideal deve seguir um desenho que esteja de acordo com as necessidades biológicas dos tecidos periodontais. Para isso, um importante aspecto deve ser observado: a forma da superfície oclusal deve direcionar as forças funcionais ao longo do eixo do dente. A relação correta do contorno vestibulo-lingual da coroa influencia diretamente a saúde gengival, pois seu excesso ou falta resulta em desorientação da deflexão dos alimentos.

Nobre ARB (2017) apresenta como vantagens das próteses parciais fixas, temos:

- Manutenção da integridade óssea;

- Melhor distribuição das forças oclusais;
- Maior conforto para o paciente.

Existem também desvantagens:

- O sucesso depende dos cuidados de higiene do paciente;
- Risco de cáries nos dentes suporte;
- Risco de perda de inserção gengival;

A reabilitação de pacientes com perda dentária é de muita importância para a harmonia facial e emocional. Uma das opções de reabilitação é a prótese fixa, são usadas para preencher espaços vazios na dentição, o sucesso deve levar em consideração a longevidade da prótese, a saúde bucal e satisfação do paciente. Para que isso seja realizado temos que levar em consideração alguns requisitos. (Nascimento MM, 2011)

1) Cuidados do profissional

1.1) Preparo do dente

É de extrema importância o profissional conhecer os princípios fundamentais para conseguir o preparo correto, condições mecânicas para mantê-la em posição, quantidade do desgaste, término gengival, biologia da polpa ou se a estética foi prejudicada devido a um desgaste insuficiente gerando um sobrecontorno.

a) Sobrecontornos

O preparo para uma PPF deve ser realizado o menor desgaste cervical possível, porem deve ser amplo o suficiente para que depois da confecção não fique com sobrecontorno. Quando a restauração é estendida subgengivalmente se torna uma

área para formação de placa, dificultando a higienização e levando a uma inflamação a uma possível doença periodontal.

b) Localização das margens

As restaurações fixas indiretas podem ser localizadas supragengival, subgengival ou ao nível gengival. O preparo acima da gengival facilita a higiene e diminui o acúmulo de placa. A região supragengival é considerado o ideal pois facilita os procedimentos operatórios pois não causa injúria aos tecidos periodontais, porém esse tipo de preparo depende de alguns fatores tais como: retenção, estética, extensão da cárie, fraturas ou restaurações já existentes.

2) Orientação de higienização

É trabalho do cirurgião dentista orientar sobre os métodos de limpeza e desinfecção das próteses, através de demonstrações de escovação e uso do fio dental, além da motivação a continuar com as visitas periódicas, assim proporcionando maior vida útil da prótese e maior grau de satisfação ao tratamento.

3) Cuidados dos pacientes

3.1) Higienização das PPF

A higiene bucal significa dentes limpos e livres de sujeira, gengivas saudáveis e sem sangramento, e mau hálito não é um problema constante. No entanto o hábito regular de higiene bucal é importante para o seu bem-estar.

3.1.1) Escovação

Posicionar a cabeça da escova horizontalmente sobre os dentes formando um ângulo de 45° , com uma parte das cerdas sobre a gengiva.

Movimentos horizontais bem curtos de forma que as cerdas fiquem no lugar, mas a cabeça da escova se desloque para frente e para trás. Movimentos circulares permitindo que as cerdas deslizem suavemente em baixo da gengiva, isso ajuda na remoção da placa que está embaixo da gengiva.

Para a parte lingual ou palatina a escova deve estar verticalmente fazendo movimentos suaves para frente e para trás ou deslizando a escova para o bordo cortante dos dentes.

Na região oclusal as cerdas devem estar plana em relação aos molares, movimentar para frente e para trás ou pequenos círculos. Enxaguar a boca para remoção dos resíduos de alimento e placa bacteriana.

- Escovar a língua

A língua é a maior causadora de mau hálito na cavidade oral e onde possui grande quantidade de flora bacteriana, por isso é importante a higienização correta da língua. Podemos encontrar no mercado utensílios especiais para limpeza da língua, o mesmo não causa ânsia como a escova de dente ao ser passado sobre o dorso da língua. A língua deve ser colocada para fora e com o raspador de língua deve ser arrastado do fundo da boca até a ponta da língua, movimentos devem ser repetidos diversas vezes e sempre lavando o raspador em água corrente.

- Escova dental correta

Escovas devem ter cerdas macias para melhor remoção da placa, cabeças menores são adequadas para alcançar regiões de difícil acesso, por exemplo, região posterior.

- Fio dental

Em regiões onde a escova não pode alcançar, deve ser usado o fio dental. Ele deve ser passado entre todos os dentes, principalmente região posterior pois encontra uma maior dificuldade de higienização e são os mais atacados por caries.

- Passa fio

Passa fio é uma pequena agulha de plástico, na qual inserimos o fio dental e é colocado abaixo dos dentes da PPF, pois o fio não passa diretamente, evita assim infiltrações entre raiz e coroa da prótese.

- Escova interdental

Deve ser usada em regiões de ameias maiores, deixando a higiene mais eficiente, podendo ser usada somente antes de dormir.

- Enxaguetórios bucais

Os enxaguantes são considerados um complemento da escovação, ajudam a eliminar bactérias, placa bacteriana, mau hálito e a cárie dentarias, permanece mais tempo na boca uma vez que não enxaguamos a boca após utilização. Importante que o enxaguante contenha flúor assim reduz o risco da carie, porem o flúor em concentrações maiores leva a perda de brilho da prótese.

Gomes ACG (2016) realizou uma pesquisa para avaliar a condição periodontal em paciente que fazem o uso de PPF (prótese parcial fixas). A pesquisa foi realizada com 15 pacientes e foi monitorada durante 3 meses, nessa pesquisa foram avaliados parâmetros como índice de placa visível, índice de sangramento gengival e profundidade se sondagem (IPV, IGS e PS) da condição inicial a condição final. Ao final conclui se que apesar das medidas de higiene como orientação profissional e acompanhamento ainda sim houve um avanço nos parâmetros avaliados.

Pinelli et al. (2007) tiveram como objetivo na realização do trabalho feito como pesquisa de campo o estudo de métodos de higiene oral. A pesquisa foi realizada com auxílio de questionários que contém perguntas do tipo de métodos utilizados na higiene, materiais empregados na prótese e em caso de troca protética se foi por estética ou necessidade de ajustes. Trabalho relata também que os pacientes possuem uma certa dificuldade em questão de higienização e que é preciso uma orientação do profissional no ato da limpeza.

Gaberlini et al. (2001) elaborou o trabalho com o intuito de avaliar e estudar a higiene de paciente portadores de prótese parcial fixa antes de iniciarem o uso das próteses fixas. Para dar início ao projeto de pesquisa eles iniciaram o projeto realizando todo preparo de boca que é necessária para ter uma boa condição de higiene e uma boa longevidade do elemento protético. Foi evidenciado que após a instalação das próteses a atenção deveria se voltar a questão de orientação e motivação do paciente e que um bom entrosamento e diálogo sobre orientação de higiene tende a ser mais eficiente do que apenas cuidados laboratoriais.

Nobre ARB (2017), teve como objetivo estudar relações entre diferentes tipos de reabilitação protética fixa e presença de halitose, os estudos foram realizados com dados da pubmed, os estudos mostram a dificuldade dos pacientes em higienização por meio da falta de habilidade, incorreta execução da prótese que causa dificuldades na autolimpeza com saliva. Portanto o cirurgião dentista deve estar atento em relação as exigências ao nível higiênico, considerando polimento da prótese e qualidade dos materiais utilizados.

A pesquisa teve como meta acompanhar os tratamentos de próteses sobre implantes e estudar sobre hábitos de higiene para maior longevidade das próteses,

os microrganismos encontrados na boca são os principais causadores de diversas lesões periodontais tendo como sintomas, sangramentos, dor, profundidade de bolsa aumentada, mobilidade e radiolucidez radiográfica que indica perda óssea, os métodos mais indicados para o controle da placa são a escovação com a utilização de escovas especiais de acordo com a região da arcada, podemos indicar a escova unitufo para a limpeza na região entre a gengiva e cervical dos dentes onde ocorre o maior acúmulo de biofilme, as escovas interdentais são indicadas para pacientes com doenças periodontais pois se acomodam melhor nesses espaços. (Vetter F, 2011)

O trabalho tem por finalidade através da revisão de literatura seguir um protocolo de atendimento para a saúde periodontal antes, durante e após a confecção das próteses, a qualidade do periodonto deve ser estudada no planejamento de cada paciente, portanto os fatores biológicos e mecânicos devem ser levados em consideração para que possamos ter uma prótese com função adequada e estética favorável, os cuidados periodontais após a confecção da prótese deve se manter estável e funcional para que possa durar mais tempo. (Souza AC, 2011)

Segundo Lascale & Moussalli (1995) a higiene pode ser dividida em três tópicos sendo elas prevenção, motivação e instrução.

1. Prevenção

Lascale & Moussalli (1995) a prevenção está ligada a um conjunto de fatores que é tomado durante o estado de saúde ou na ausência da mesma com intuito de impedir a presença ou avanço de doenças que podem tomar conta da saúde gengival e periodontal. Lascale & Moussalli (1995) tem em mente que o método

mais valioso para ter controle da placa são os métodos mecânicos como o uso de fios, fitas dentais, porém os métodos com mais eficácia são as escovas dentais e interproximal.

2. Motivação

O sucesso de um tratamento está ligado a capacidade que o cirurgião dentista tem de passar ao paciente sobre a necessidade de higienização.

Para motivar o paciente é necessário que o próprio cirurgião dentista esteja ciente da necessidade e os benéficos que escovação pode trazer para o paciente.

No momento da explicação o cirurgião pôde fazer uso de meios como slides projetados, lápis e papel, fotografias, cartazes entre outros para que então o paciente possa ter real noção do que a ausência de higiene por parte dele pode dificultar o trabalho que o dentista faz.

3. Instruções

A gama de instruções e recurso de higienização é ampla se bem orientado e supervisionado pelo cirurgião trará benéficos para ambas as partes. Podemos citar como recursos:

Evidenciadores e corantes tanto para orientar o paciente como nós menos com explicações como “aquela área mais corada é uma região onde provavelmente você não consegue chegar com a escova” e embasar com uma imagem que exponha o estado que ela pode ficar caso isso continue a ocorrer.

Escova dental- utilizada na escavação com as orientações corretas de técnica.

Escovas interproximal - utilizado em caso de uso de aparelhos ortodônticos e ameias tipo I tipo II e tipo III.

Burguera & Valera (2013) tem por finalidade estudar o uso dos irrigadores orais que são usados para remoção do biofilme que estão depositados na gengiva, dentes e próteses, graças a um jato pulsátil com água ou enxaguante. Os irrigadores são ótimos complementos a escovação.

O objetivo do estudo é levantar dados sobre complicações clínicas relacionadas a PPF, avaliar a satisfação dos pacientes da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP e o grau de dificuldade em relação a higienização das próteses. O levantamento das falhas considerou o período de um ano de instalação. Foram observadas em 19 pacientes 25 falhas biológicas, alguns pacientes apresentavam mais de uma falha. A falha mais comum foi a recessão gengival em 14 casos, seguida por bolsa periodontal em 6 casos, envolvimento periodontal 4 casos, e cárie em apenas um paciente. Em relação a higiene é necessário que os cirurgiões dentistas orientem os pacientes a importância da higiene oral e o reforço da manutenção dos controles periódicos. (Izza PN, 2013)

Pinelli LAP (2007) teve como objetivo avaliar 50 pacientes portadores de PPF por meio de um questionário que abordava o histórico da prótese, o método de higiene que era usada pelo paciente, o exame clínico, o tipo de material utilizado para confecção das PPFs, a localização da linha cervical, o índice gengival e o índice de placa. Concluiu-se que os pacientes apresentaram dificuldade para higienizar a prótese, confirmando a necessidade de reforço dos métodos de higiene oral nesta região.

Padoim & Solda (2018), apresentaram um trabalho com objetivo de relatar a importância do perfil de emergência no sucesso das ppfs através de uma revisão de literatura. Observou-se que o perfil emergencial é fator importante para o uso de

próteses fixas, pois sua relação com o tecido suporte e proteção proporciona condições para que o paciente realize uma correta higiene, sendo também fator de suma importância na estética final da peça protética.

Cavalcante IV (2014) realizou um trabalho longitudinal sobre levantamento das falhas em prótese parcial fixa, acompanhamento de 3 a 5 anos, o intuito da pesquisa era evidenciar as principais falhas e o grau de satisfação e insatisfação dos pacientes. Durante a pesquisa foi observado que as falhas que mais ocorreram foram devido a progressão da doença periodontal e teve como consequência a recessão do tecido conjuntivo.

3. PROPOSIÇÃO

Esse trabalho tem por finalidade através de uma revisão de literatura demonstrar as técnicas de higienização dos dentes e das próteses parciais fixas e os cuidados protéticos com a desadaptação cervical que favorecem o acúmulo de biofilme.

4. METODOLOGIA

Esta revisão de literatura foi realizada através da pesquisa em artigos e revistas científicas no Google acadêmico e PubMed, buscando os métodos de higienização de prótese parcial fixa, utilizando-se as palavras-chave: Prótese fixa; Restauração; Higiene bucal; Saúde gengival e periodontal.

5. DISCUSSÃO

Nessa revisão de literatura foram revisados 16 artigos, com o enfoque na higienização de prótese parcial fixa, tanto nas características das próteses que facilitam a higienização quanto nos métodos que os autores indicam para a higienização das próteses fixas. A tabela 1 mostra um resumo das informações encontradas nos estudos revisados.

Tabela 1. Aspectos relevantes quanto à forma das próteses fixas e os métodos indicados para higienização, e a respectiva referência bibliográfica.

Referência (Autor e ano)	Características das próteses fixas que favorecem a higienização	Métodos indicados para higienização de próteses fixas
Souza AC (2011)	Fazer exame clínico, planejamento, preparo e cimentação da prótese adequados.	-
Costa LS (2016)	Utilização de materiais de boa qualidade, boa adaptação da prótese nos dentes e tecidos moles	Consultas periódicas e cuidados com a higiene.
Nobre ARB (2017)	Prótese bem adaptada e desenhada, polimento.	Técnica correta de escovação, utilização de fio dental
Stein & Glickman (1960)	Contornos adequados para os tecidos periodontais	-
Nascimento MM (2011)	Preparo do dente correto, não deixar sobrecontorno.	Higienização com escovas de cerdas macias, uso de fio dental, passa fio, escova interdental e enxaguantes.
Gaberlini et al. (2001)	Localização do preparo.	Orientação de higiene e cuidados laboratoriais.
Vetter F (2011)	-	utilização de escovas especiais como unitufo e interdental de acordo com a região da arcada.

Lascalea & Moussalli (1995)	-	Métodos mecânicos como o uso de fios, fitas dentais, porém os métodos com mais eficácia são as escovas dentais e interproximal.
Burguera & Valera (2013)	-	Uso dos irrigadores orais que são usados para remoção do biofilme.
Izza PN (2013)	-	Higiene oral e controles periódicos.
Pinelli AP (2007)	Tipo de material utilizado para confecção, a localização da linha cervical, o índice gengival e o índice de placa	-

Das características que os autores indicam que as próteses precisam ter para favorecer a higienização encontramos indicações que vão desde o preparo e cimentação das próteses de forma adequada (Souza AC, 2011) até o polimento e qualidade do material utilizado (Nobre ARB, 2017). Segundo Souza AC (2011) a confecção de provisórios bem adaptados e polidos, permitem um melhor controle de placa bacteriana, ajudando a manter o tecido gengival saudável e com forma, posição e perfil de emergência ideais para a instalação de uma prótese definitiva. Já Gaberlini et al. (2001) considerou que a margem supragengival do preparo seria a melhor solução a longo prazo para o manuseio de tecidos periodontais saudáveis.

Segundo Nobre ARB (2017) um bom polimento da prótese deixando sua superfície mais lisa assim facilitando sua higienização. Além dessa característica a linha cervical também vai influenciar na higienização das próteses. Segundo Pinelli LAP (2007) coroas que apresentaram uma higiene ruim foram aquelas cuja linha cervical estava subgengival.

O término supragengival foi considerado a localização mais benéfica em termos de saúde periodontal, já os termos intrasulculares resultaram em reações periodontais menos favoráveis (Costa LS, 2016). Quando a margem do preparo é estendida subgengivalmente, cria uma área que facilita a formação e o acúmulo de placa e ainda dificulta a higienização da região, e a localização da margem do preparo acima da gengiva facilita a higiene da prótese e, conseqüentemente diminui o acúmulo de placa (Nascimento MM, 2011).

Segundo Stein & Glickman (1960) a forma da superfície oclusal deve direcionar as forças funcionais ao longo do eixo do dente, sendo caracterizadas por uma escultura de cúspides rasas, que permitem o máximo de liberdade nos movimentos mandibulares funcionais, fazendo com que ocorra estimulação satisfatória dos tecidos de suporte.

Dos métodos indicados pelos autores para uma higienização adequada de próteses fixas encontramos indicações de visitas periódicas (Costa LS, 2016), técnicas e orientações de higienização bucal (Nascimento MM, 2011). Além disso, os irrigadores são auxiliares na escovação e tem por finalidade a remoção do biofilme que estão depositados na gengiva, dentes e próteses, utilizando um jato pulsátil com água ou enxaguante (Burguera & Valera, 2013).

Segundo Lascala & Moussalli (1995) o método mais valioso para ter controle da placa são os métodos mecânicos como o uso de fios, fitas dentais, porém os métodos com mais eficácia são as escovas dentais com as orientações corretas de técnica por meios de slides projetados, lápis e papel, fotografias, cartazes entre outros para que então o paciente possa ter real noção da importância da higienização e as escovas interproximais em caso de uso de aparelhos ortodônticos

e ameias tipo I tipo II e tipo III. A escova bitufo um auxiliar para a limpeza da região entre a gengiva e a cervical dos dentes, onde ocorre o maior acúmulo de biofilme dental, já as escovas interdentais, são utilizadas em pacientes com histórico de doença periodontal, pois ela se acomoda entre os espaços interdentais e devem também ser utilizadas na higienização dos implantes, como por exemplo, em casos que possuem espaços entre a gengiva e a prótese (Vetter F, 2011).

Segundo Gaberlini et al. (2001) a aplicação tópica da solução de gluconato de clorexidina a 0,2% duas vezes ao dia durante 30 segundos, num volume de 15ml, impede, na maioria dos casos, a formação de placa em praticamente todas as superfícies dentárias e protéticas.

Segundo Izza PN (2013) a limpeza profissional inicial deve ser semanal durante um período de quatro semanas após a cimentação da prótese, seguida pela manutenção a cada três meses.

6. CONCLUSÕES

Através da presente revisão de literatura, foi possível concluir que:

- (1) os procedimentos restauradores e a saúde periodontal estão intimamente relacionados, desempenhando papel significativo na integridade biológica dos tecidos, bem como a manutenção de restaurações com maior longevidade;
- (2) é fundamental que as restaurações sejam ajustadas cuidadosamente, para que se mantenham em equilíbrio com os tecidos periodontais adjacentes;
- (3) é fundamental também, que orientações sobre higiene bucal para os pacientes depois de reabilitados são de suma importância para que possam preservar a saúde periodontal e maximizar o tempo de uso das coroas;
- (4) Quando as próteses fixas são bem desenhadas e adaptadas comportam-se como dentes naturais na sua limpeza e exigem do paciente os mesmos cuidados, como: boa escovação utilizando técnica e tempo corretos, complementada pelo uso do fio ou fita dental, escovas interdentais para a limpeza dos espaços protéticos;
- (5) a higienização dos dentes e das próteses e utilização de todos os métodos disponíveis para essa limpeza são de grande importância para a saúde do paciente;
- (6) o cirurgião-dentista deve ser também um educador e motivador frente aos pacientes e principalmente deve estar consciente de que motiva-los em relação à manutenção periódica vai muito além das estratégias realizadas após a conclusão de um tratamento.

7. REFERÊNCIAS

1. Nobre ARB. Prevalência de halitose em pacientes com prótese fixa sobre dentes ou implantes [dissertação de mestrado]. Porto: Universidade do Porto, Faculdade de Medicina Dentária, 2017. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia. 27p.
2. Souza AC. Aspectos periodontais antes, durante e após a instalação de um Prótese Parcial Fixa [trabalho de conclusão de curso]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2011. 37p.
3. Nascimento MM. Higienização de Prótese Parcial Fixa [trabalho de conclusão de curso]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2011, 26p.
4. Costa LS. Considerações Periodontais em Prótese Parcial Fixa: Revisão de Literatura [trabalho de conclusão de curso], Brasília: Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, 2016. 64p.
5. Pinto VG. Epidemiologia das doenças bucais no Brasil. In: Promoção de saúde bucal. 1 ed. São Paulo: Artes Médicas, 1997. pp: 24 – 41.
6. Bridi M. Próteses parciais fixas em dentes com inserção periodontal reduzida (trabalho de conclusão de curso), Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Faculdade de Odontologia, 2012. 28p.
7. Stein RS, Glickman I. Prosthetic considerations essential for gingival health. Dent Clin North Am 1960;4:177-188.
8. Gomes ACG. Condição Periodontal e de Higiene Bucal de Pacientes Reabilitados com Prótese Parcial Fixa: Acompanhamento Longitudinal [trabalho de conclusão de

curso], Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Odontologia, 2016. 42p.

9. Pinelli LAP, Marra J, Fais LMG, Silva RHBT, Guaglianoni AG. Análise da condição de higiene oral de pacientes usuários de prótese parcial fixa. ROBRAC 2007; 16:1-6.

10. Garbelini WJ, Sella M, Sella RC, Fancio K. Manutenção periodontal em pacientes com próteses fixas. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde 2001; 3:31-36.

11. Vetter F. Implicações dos Hábitos de Higiene Oral Proservação de Implantes e Próteses [monografia], Curitiba: Universidade Federal do Paraná, Curso de Odontologia, 2011. 37p.

12. Lascala NT, Moussalli NH. Higienização bucal. In: Compêndio Terapêutico Periodontal. São Paulo: Artes médicas; 1995. p.240-265

13. Burguera AC. Técnicas de higiene a realizar a pacientes con implantes, Gaceta Dent 2013; 6:94-101.

14. Izza PN. Levantamento de Falhas em Prótese Parcial Fixa: Acompanhamento de um ano [trabalho de conclusão de curso], Araçatuba: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia, 2013. 37p.

15. Padoim K, Solda C. A importância do perfil emergencial em prótese fixa: revisão de literatura e relato de caso. J Oral Invest, 2018; 7: 79-88.

16. Cavalcante IV. Levantamento das Falhas em Prótese Parcial Fixa: Acompanhamento de três e cinco anos [trabalho de conclusão de curso], Araçatuba: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia, 2014. 47p.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Cassia Maria da Silva Marcondes

Natali de Lucena Ferreira

Taubaté, julho de 2019

