



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC**



**Cynthia Azevedo Giupponi de Souza  
Paola Moreira Mulato Gomes da Silva**

**REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE PARCIAL  
REMOVÍVEL: pontos fundamentais para o sucesso – relato de  
caso**

**Pindamonhangaba-SP  
2022**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC**



**Cynthia Azevedo Giupponi de Souza  
Paola Moreira Mulato Gomes da Silva**

**REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE PARCIAL  
REMOVÍVEL: pontos fundamentais para o sucesso – relato de  
caso**

Monografia apresentada como parte dos requisitos  
para obtenção do Diploma em Bacharel pelo curso  
de Odontologia do Centro Universitário FUNVIC

Orientador: Prof. Dr. Vinícius Anéas Rodrigues

**Pindamonhangaba-SP  
2022**

Silva, Paola Moreira Mulato Gomes; Souza, Cynthia Azevedo Giupponi  
Reabilitação com prótese parcial removível: pontos fundamentais para o  
sucesso - relato de caso / Paola Moreira Mulato Gomes da Silva; Cynthia  
Azevedo Giupponi de Souza / Pindamonhangaba-SP : UniFUNVIC  
Centro Universitário FUNVIC, 2022.  
23f. : il.

Monografia (Graduação em Odontologia) UniFUNVIC-SP.  
Orientador: Prof. Dr. Vinícius Anéas Rodrigues.

1 Prótese Parcial Removível. 2 Reabilitação Bucal. 3 Odontologia protética.

I Reabilitação com prótese parcial removível: pontos fundamentais para o  
sucesso - relato de caso II Paola Moreira Mulato Gomes da Silva; Cynthia  
Azevedo Giupponi de Souza



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC**



**CYNTHIA AZEVEDO GIUPPONI DE SOUZA  
PAOLA MOREIRA MULATO GOMES DA SILVA**

**REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL: PONTOS  
FUNDAMENTAIS PARA O SUCESSO – RELATO DE CASO**

Monografia apresentada como parte dos requisitos  
para obtenção do Diploma em Bacharel pelo curso  
de Odontologia do Centro Universitário FUNVIC

Data: \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. \_\_\_\_\_

Centro Universitário FUNVIC

Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_

Centro Universitário FUNVIC

Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_ .....

Assinatura \_\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

À Fundação Universitária Vida Cristã – FUNVIC, pela concessão das bolsas de estudo que permitiram que nós atingíssemos nosso objetivo.

Ao Prof. Dr. Vinícius Anéas Rodrigues, pela maneira com que orientou nosso trabalho e se mostrou disponível durante todo o processo.

À Profa. Dra. Sandra Irene Sprogis dos Santos, pelo auxílio durante a elaboração do projeto e carinho para conosco.

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem Ele nada disso seria possível.

Agradeço ao meu marido Mateus por toda ajuda e suporte, também aos meus pais e irmão.

Agradeço a minha dupla Cynthia por ser uma parceira e amiga incrível no decorrer desses anos, por acrescentar sempre em tudo o que nos foi proposto.

**Paola Moreira Mulato Gomes da Silva**

Agradeço a Deus por ter me guiado até aqui.

Aos meus pais por todos os ensinamentos e suporte, por serem meu alicerce.

Em especial, agradeço à minha parceira de pesquisa, dupla de clínica e de vida, por viver cada etapa desse sonho junto comigo.

**Cynthia Azevedo Giupponi de Souza**

Mas em todas estas coisas somos mais que vencedores, por meio daquele que nos amou.

(Romanos 8:37)

Este trabalho foi escrito na forma de artigo científico a ser submetido à revista *Ciência & Saúde On-line*, cujas normas estão em anexo (ANEXO A).

**REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL: PONTOS  
FUNDAMENTAIS PARA O SUCESSO – RELATO DE CASO**

**ORAL REHABILITATION WITH REMOVABLE PARTIAL DENTURE: KEY POINTS  
FOR SUCCESS – CASE REPORT**

**Cynthia Azevedo Giupponi de Souza<sup>1</sup>, Paola Moreira Mulato Gomes da Silva<sup>1</sup>, Vinícius Anéas  
Rodrigues<sup>2\*</sup>**

<sup>1</sup>Discente do Curso de Odontologia, Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba-SP

<sup>2</sup>Doutor. Docente do Curso de Odontologia, Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba-SP

\*Correspondência: [viniciusaneas@hotmail.com](mailto:viniciusaneas@hotmail.com)

## **Resumo**

O número de pessoas edêntulas parciais está aumentando devido ao envelhecimento da população, ao aumento da expectativa de vida e à mudança da prevalência do edentulismo total para o parcial. A prótese parcial removível é ainda a primeira escolha para muitos pacientes e o presente estudo teve como objetivo apresentar essa opção para a reabilitação oral de pacientes parcialmente edêntulos e detalhar de forma íntegra e objetiva todo o seu andamento. O paciente compareceu ao Centro Clínico do Centro Universitário Unifunvic para uma consulta odontológica. À anamnese, relatou dor e dificuldades na mastigação e em exame clínico foi constatada a presença de extensas perdas de estruturas dentárias, raízes residuais, pólipos pulpares sem remanescentes dentários e lesões periodontais. Foram realizados procedimentos como exodontias múltiplas, restaurações dentárias e adequação do meio bucal com profilaxia e raspagens. Em consenso com o paciente, foi decidido que a melhor opção para a sua reabilitação oral, levando em consideração sua condição econômica, seria a prótese parcial removível. A prótese parcial removível é uma boa alternativa para a reabilitação de pacientes desdentados parciais, sendo que a execução criteriosa de cada etapa é imprescindível para o seu sucesso.

**Palavras-chave:** Prótese Parcial Removível. Reabilitação Bucal. Odontologia Protética.

## **Abstract**

The number of partially edentulous people is increasing due to the aging of the population, the increase in life expectancy and the change in prevalence from total to partial edentulism. Removable partial dentures are still the first choice for many patients and the present study aimed to show this option for the oral rehabilitation of partially edentulous patients and to detail in an integrally and objective way all its progress. The patient attended the Clinical Center of Centro Universitário Unifunvic for a dental appointment. The anamnesis reported pain and difficulties in chewing and the clinical examination revealed the presence of extensive loss of dental structures, residual roots, pulp polyps without dental remnants and periodontal lesions. Procedures such as multiple extractions, dental restorations and adequacy of the oral environment with prophylaxis and scaling were performed. In agreement with the patient, it was decided that the best option for his oral rehabilitation, keeping in mind his economic condition, would be a removable partial denture. Removable partial dentures are a good alternative for the rehabilitation of partially edentulous patients, and the careful execution of each step is essential for its success.

**Keywords:** Denture Partial Removable. Mouth Rehabilitation. Prosthodontics.

## **Introdução**

A reabilitação oral envolve não apenas a prótese, como também o sistema estomatognático, que tem como funções a fala, mastigação, deglutição, paladar e a respiração.<sup>1</sup> A falta de um ou mais elementos dentários acarreta no comprometimento desse sistema, prejudicando não só o bem-estar físico, mas também emocional do paciente, influenciando em sua qualidade de vida.<sup>2</sup>

O número de pessoas edêntulas parciais está aumentando devido ao envelhecimento da população, ao aumento da expectativa de vida e à mudança da prevalência do edentulismo total para o parcial, que ocorre em razão da melhora da manutenção da saúde bucal, fazendo com que as pessoas percam menos dentes. Por conseguinte, a necessidade de terapia com prótese parcial fixa e removível permanecerá em alta e continuará no futuro.<sup>3,4</sup>

A prótese parcial removível é ainda a primeira escolha para muitos pacientes. Embora as opções atuais de tratamento para pacientes parcialmente desdentados também incluam próteses fixas e implantes, as próteses parciais removíveis podem apresentar vantagens e são amplamente utilizadas na prática clínica, pela falta de acessibilidade aos outros recursos, devido ao seu alto custo e necessidade de submissão a procedimentos cirúrgicos e protéticos longos.<sup>3,5,6</sup>

Segundo Campbell et al.<sup>3</sup>, as indicações das próteses parciais removíveis são amplas e variadas, como por exemplo em casos de limitação financeira, como forma de facilitar o acesso à higiene, como próteses provisórias para espaços edêntulos longos, para substituição de tecidos duros e moles perdidos e para transpor problemas biomecânicos e pragmáticos associados aos implantes dentários.<sup>3</sup>

Dessa forma, torna-se de extrema importância o conhecimento, domínio e empatia dos cirurgiões-dentistas sobre qual o melhor tratamento para a realidade de cada paciente, buscando pelas formas mais acessíveis que devolvam estética e função.

Portanto, o presente estudo teve como objetivo apresentar a prótese parcial removível como opção para a reabilitação oral e detalhar de forma íntegra e objetiva todo seu andamento, desde o seu planejamento e a adequação do meio bucal para o preparo pré-protético até o resultado final e entrega ao paciente.

## **Relato de caso**

Conforme parecer 5.501.980, o respectivo projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA VIDA CRISTÃ.

Paciente de 38 anos de idade, do gênero masculino, compareceu ao Centro Clínico do Centro Universitário Funvic para uma consulta odontológica.

À anamnese, o paciente relatou dor e dificuldade na mastigação e em exame clínico e radiográfico foi constatada a presença de extensas perdas de estruturas dentárias, raízes residuais, pólipos pulpaes sem remanescentes dentários e lesões periodontais. Dado o contexto, foram realizados procedimentos como exodontias múltiplas, restaurações dentárias e adequação do meio bucal com profilaxia e raspagens. Em consenso com o paciente, foi decidido que a melhor opção para sua a reabilitação oral, levando em consideração sua condição econômica, seria a prótese parcial removível.

Foi iniciado o planejamento do caso e discutido qual o melhor manejo a seguir, tido que o paciente tem o perfil etiológico classe III de Angle, com o posicionamento mais anterior da mandíbula em relação à maxila e classe I de Kennedy, sendo desdentado bilateral posterior em ambas as arcadas, necessitando de prótese parcial removível superior e inferior.



Figura 1 – Paciente em oclusão.

Para o primeiro passo do planejamento foi realizada a moldagem superior e inferior, utilizando-se de alginato para a obtenção do modelo de estudo. Após obtenção do modelo em gesso tipo III, prosseguiu-se o com o delineamento, com o objetivo de selecionar a melhor trajetória de inserção para a prótese a ser confeccionada. A técnica de escolha para a realização do delineamento

foi o método seletivo de Applegate ou técnica das tentativas, que consiste em movimentar o modelo até alcançar uma posição favorável de equilíbrio.

Primeiramente, foram analisados os planos-guias com a ponta acessória de faca do delineador. Para encontrar o paralelismo é necessário que a ponta analisadora toque completamente a face do dente, sem que se formem áreas retentivas.



Figura 2 – Análise dos planos-guias no delineador.

Ainda utilizando da faca de corte lateral, foi analisado o rebordo ósseo, não encontrando nenhuma interferência. Como optou-se por dispor de grampos nos dentes 13, 23, 34 e 45, foi traçado com a ponta de grafite o equador protético nesses elementos, tanto por vestibular quanto por lingual, delimitando as áreas retentivas (abaixo do equador protético), e as áreas expulsivas (acima do equador protético). Para a análise da retenção do modelo é necessário que a haste juntamente com o disco da ponta calibradora toque na superfície do dente. Para essa etapa foi utilizada uma ponta calibradora de 0,25mm, levando em consideração que a estrutura metálica da prótese seria feita com a liga de cobalto cromo.

Após a fase de delineamento, foi determinada a estrutura adequada da prótese de acordo com o caso estudado. Foram, então, selecionados os grampos, os apoios, o conector maior, os conectores menores e a sela, realizando um desenho prévio de todos esses elementos constituintes no modelo de estudo. Para a prótese inferior os grampos de escolha foram os de ação de ponta do tipo T, por serem mais estéticos e mais retentivos, direcionando sua força para dois pontos no dente,

e o conector maior em barra lingual dupla ou de Kennedy, indicado para dentes com o periodonto reduzido. Já para o arco superior os grampos escolhidos foram os circunferenciais, pois não apresentavam nenhuma limitação estética, e para conector maior a barra palatina dupla, com uma área chapeada recobrendo a face palatina dos dentes de canino a canino.

A partir disso iniciou-se uma nova etapa, o preparo de boca II, com o intuito de alterar e proteger os dentes remanescentes do paciente, transmitindo-lhes a força correta. Esta trata-se da etapa onde são confeccionados os nichos, preparos onde serão alojados os apoios.

No arco superior, por possuir apenas dentes anteriores, foi realizada a pré-molarização dos caninos de ambos os lados, deixando os cúngulos mais proeminentes utilizando resina composta, criando nichos por acréscimo com dimensão de 1mm de profundidade. No arco inferior, foram confeccionados nichos oclusais nas proximais dos pré-molares e do canino esquerdo, com profundidade de 1,5mm e medindo 1/3 da largura tanto no sentido méso-distal quanto no sentido vestibulo-lingual. Em sequência, foi obtido um novo molde com alginato, desta vez para obtenção do modelo de trabalho em gesso tipo IV.



Figura 3 – Nichos oclusais. À esquerda o modelo de trabalho superior e à direita o modelo de trabalho inferior.

O modelo adquirido foi encaminhado ao laboratório protético para confecção da estrutura metálica. Na sessão seguinte foi efetuada a prova da estrutura metálica em boca, aplicando carbono

líquido e realizando pequenos ajustes necessários, analisando a inserção e remoção dessa estrutura, dispondo também do auxílio do paciente nesse momento, que relatou suas impressões.

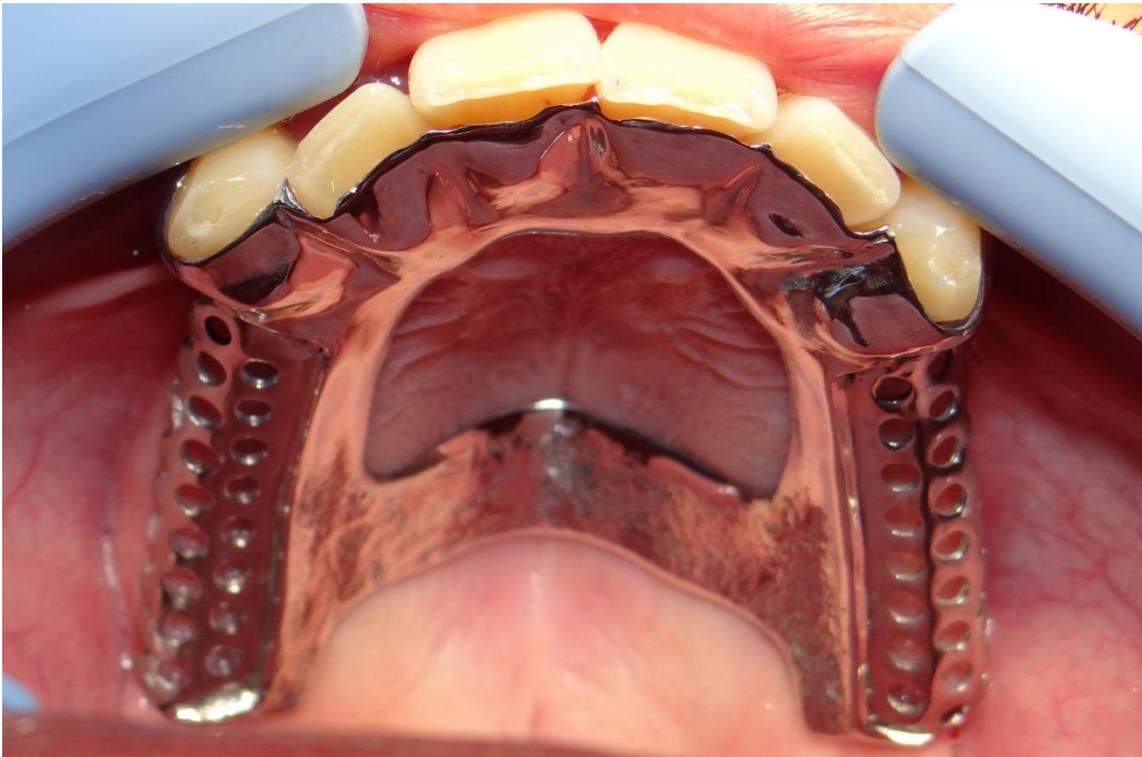


Figura 4 – Estrutura metálica superior em boca.



Figura 5 – Estrutura metálica inferior em boca.

Após os ajustes necessários a estrutura metálica foi reenviada ao laboratório protético para preparação do rolete de cera.



Figura 6 – Planos de cera superior e inferior respectivamente.

Essa estrutura consiste em roletes de cera do tipo 7 adaptados sobre a malha da estrutura metálica, que foram realizados na parte posterior da arcada superior e posterior, usados para o registro das relações intermaxilares e para obter a altura oclusal da prótese. Depois de pronta, tal estrutura foi levada em boca para ser adaptada, flambando com espátula as áreas que foram delimitadas, até atingir a dimensão vertical de oclusão.

Com a confecção dos planos de cera, partiu-se para a montagem em articulador, na qual o garfo coberto por cera foi posicionado sob o arco superior do paciente e em seguida feito o encaixe das olivas nos meatos acústicos externos do paciente e o encaixe do suporte do garfo ao arco facial. Os parafusos do semiarco superior, central e laterais foram apertados com a presilha o mais próximo possível da boca do paciente, e então foi posicionado o ponto násio em sua glabella, apertando os parafusos inferiores. Realizou-se a remoção do arco facial de forma lenta e cuidadosa, soltando os parafusos do násio e do arco superior. O articulador foi ajustado com inclinação condilar em  $30^\circ$  e o ângulo Bennet em  $15^\circ$ , conforme diz a literatura. O modelo superior ficou disposto sobre as endentações do garfo de mordida, assim, após a confecção de rachaduras na parte superior do modelo, servindo de retenções adicionais, e da hidratação em água, o espaço entre o modelo e a placa de montagem superior foi preenchido com gesso.

Para a montagem do arco inferior em articulador, foi necessário estabelecer o registro oclusal do paciente em relação cêntrica (RC) e na dimensão vertical de oclusão (DVO). O pino da guia incisal foi mantido em zero e o articulador foi invertido de modo que a parte superior estivesse em contato com a bancada. Após o posicionamento da base de prova no modelo superior, o conjunto da base de prova também foi posicionado no modelo inferior, utilizando-se de grampos para unir os dois roletes de cera e, em seguida, a montagem do arco foi realizada da mesma forma descrita para a parte superior.

Posteriormente à montagem em articulador semi-ajustável, os modelos foram encaminhados ao laboratório protético para a confecção dos dentes selecionados previamente junto com o paciente na cor 60 pela escala de dentes Biolux OMC. Depois de realizada a prova dos dentes, verificando sua oclusão, foi então realizada a seleção da gengiva, que também em consenso com o paciente teve como a cor black eleita pela escala VIPI. A partir disso, a prótese foi enviada para a acrilização, para que por fim fosse instalada e ajustada conforme as necessidades apresentadas.

Durante a sessão de ajustes e instalação da prótese, o paciente foi orientado sobre a higienização da mesma, e então foi agendada uma nova consulta de retorno após 15 dias, na qual a prótese foi novamente avaliada e o paciente foi aconselhado a entrar em contato se notasse qualquer alteração, desconforto ou dor.



Figura 7 – Prótese finalizada e adaptada em boca.

## Discussão

As taxas de insucesso do tratamento reabilitador com a prótese parcial removível variam de 33% a 39,6%.<sup>7</sup> Existem inúmeras etapas para a confecção de uma prótese e todos os participantes envolvidos nessa confecção, tanto o cirurgião-dentista, quanto o paciente e o protético, podem interferir significativamente no seu êxito.<sup>8</sup> Fontes et al.<sup>7</sup> afirmaram que o tratamento reabilitador, quando não for bem planejado e executado, pode acarretar em novos problemas para a saúde bucal do paciente, servindo como cofator para a doença periodontal, por exemplo.<sup>7</sup> Dessa forma, pode alterar também o funcionamento do sistema estomatognático, causando lesões, traumas ou mobilidade nos dentes, gerando desconforto.<sup>8</sup>

Para Torban et al.<sup>9</sup>, para que haja sucesso durante a confecção de uma prótese parcial removível é essencial uma ótima comunicação entre o cirurgião-dentista e o técnico em prótese dentária. O planejamento torna-se então de extrema importância para o resultado final da prótese, sendo este de responsabilidade única do cirurgião-dentista.<sup>9</sup>

Na moldagem de estudo, assim como na de trabalho, a seleção do material é fundamental para a fidelização de uma cópia com detalhes.<sup>10</sup> No caso do alginato, material utilizado no caso clínico descrito, a quantidade correta de água e pó, sua espatulação e preenchimento do molde no tempo correto, são indispensáveis. Os cuidados com a moldagem refletirão no assentamento correto da sela e adaptação da armação, resultando na satisfação do paciente quanto ao conforto e longevidade.<sup>10,11</sup>

A etapa de delineamento é imprescindível para o correto planejamento, pois é a partir dela que o profissional terá capacidade de planejar a estrutura metálica preservando as estruturas de suporte.<sup>9</sup> Para Figueiredo et al.<sup>13</sup> a falha nesse planejamento da estrutura metálica é uma das causas principais de insucesso do tratamento protético.<sup>13</sup>

Jorge et al.<sup>14</sup> descreveram outra etapa importante para o sucesso da prótese parcial removível, o preparo dos nichos. Além de serem essenciais para que os apoios possam transmitir as forças mastigatórias de forma correta aos dentes pilares, os nichos indevidamente preparados também podem causar interferências oclusais. Para que não ocorra a exposição da dentina nos dentes anteriores durante o seu preparo, devido a espessura mais fina do esmalte nesses dentes, é recomendado que esses nichos sejam preparados com resina composta, como foi realizado no caso apresentado.<sup>14</sup>

A eficácia dos grampos é definida pela seleção da trajetória de inserção apropriada para a prótese, uma vez que tal trajetória e o posicionamento dos grampos contribuem significativamente para a retenção.<sup>15</sup> Os dentes pilares, como estruturas de suporte e retenção da prótese, são submetidos a estresse durante a função, inserção e remoção da prótese. Se esse estresse exceder sua

resistência natural, pode resultar em reabsorção do osso alveolar, perda do dente pilar e, conseqüentemente, no insucesso da prótese.<sup>16</sup>

Segundo Laport et al.<sup>17</sup> o êxito de uma prótese depende, além da realização correta dos procedimentos, da adaptação do paciente, sendo fundamental o emprego de uma boa relação entre dentista-paciente.<sup>17</sup> Conforme o presente estudo, após a instalação das próteses, o paciente precisa ser instruído quanto à higienização e as visitas para controle e manutenção, decisivas no sucesso do tratamento reabilitador.<sup>10,7</sup>

## **Conclusão**

De acordo com o caso descrito, a prótese parcial removível é uma boa alternativa para a reabilitação de pacientes desdentados parciais, sendo que a execução criteriosa de cada etapa é imprescindível para o seu sucesso e manutenção das estruturas periodontais dos dentes remanescentes.

## **Referências**

1. Silva MCVS, Carreiro AFP, Bonan RF, Carlo HL, Batista AU. Reabilitação oclusal com prótese parcial removível provisória tipo “overlay” – relato de caso. *Rev. bras. ciênc. saúde.* 2011;15:455-460.
2. Teixeira LL, Laurindo BM. Reabilitação oral por meio de intervenções múltiplas: relato de caso clínico. *Scire Salutis.* 2019;9:33-38.
3. Campbell SD, Cooper L, Craddock H, Hyde TP, Nattress B, Pavitt SH, et al. Removable partial dentures: the clinical need for innovation. *J. prosthet. dent.* 2017;118(3):273-280.
4. Kim JJ. Revisiting the removable partial denture. *Dent. clin. North Am.* 2019;63(2):263-278.
5. Patrocínio BMG, Antenor AM, Haddad MF. Prótese parcial removível flexível – revisão de literatura. *Arch. health invest.* 2017;6:258-263.
6. Alageel O, Alsheghri AA, Algezani S, Caron E, Tamimi F. Determining the retention of removable partial dentures. *J. prosthet. dent.* 2019;122(1):55-62.

7. Fontes LS, Carvalho RF, Martins APVB. Insucesso na reabilitação com próteses parciais removíveis: principais causas. Rev. fac. odontol. Univ. Fed. Bahia. [Internet]. Jan 2021 [citado 2022 Out 3];50(3). Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revfo/article/view/43108>
8. Zavanelli RA, Guilherme AS, Zavanelli AC. Importância dos planos-guia na área de prótese parcial removível. Rev. Odontol. Araçatuba. 2004;25(2):14-17.
9. Torban P, Freitas Júnior AC, Braz R, Duarte Filho ESD. Avaliação qualitativa e quantitativa dos planejamentos de próteses parciais removíveis enviados pelos dentistas aos laboratórios de prótese dentária. Odontol. Clín.-Cient. (Online). Abr 2016 [citado 2022 Out 3];15(2). Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1677-38882016000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-38882016000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
10. Kliemann C, Oliveira W. Manual de prótese parcial removível. 1 ed. São Paulo: Ed. Santos; 1999.
11. Hidalgo BG, Nascimento DS, Sanches MFB, Rocha PES, Santos RR, Haddad MF. Sequência laboratorial para a confecção de prótese parcial removível – parte i: do modelo de estudo à inclusão da escultura. Rev. Odontol. Araçatuba. 2013;34(2):45-49.
12. Fernandes MM, Tinoco RR, Castro TL, Paranhos LR, Francesquini Júnior L, Daruge Júnior E. Failures in dental prosthesis: dentists perception of the involved legal aspects >. Acta Sci., Health Sci. [Internet]. Mar 2014 [cited 2022 Oct 4];36(1):123-7. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/16851>
13. Figueiredo VMG, Arcoverde LMM, Grangeiro MTV. Considerações biomecânicas sobre suporte, retenção, estabilidade em prótese parcial removível convencional: uma revisão narrativa da literatura. J. Dent Public Health. 2020;11(2):199-215. doi: [http:// dx.doi.org/10.17267/2596-3368dentistry.v11n2.2979](http://dx.doi.org/10.17267/2596-3368dentistry.v11n2.2979)
14. Jorge JH, Vergani CE, Giampaolo ET, Machado AL, Pavarina AC. Preparos de dentes pilares para prótese parcial removível. Rev. odontol. UNESP. 2006; 35(3): 215-222.
15. Friel T, Waia S. Removable partial dentures for older adults. Primary dental journal (Online). Aug 2021 2020;9(3):34-39. doi:10.1177/2050168420943435
16. Mousa MA, Abdullah JY, Jamayet NB, El-Anwar MI, Ganji KK, Alam MK, Husein A. Biomechanics in removable partial dentures: a literature review of fea-based studies. BioMed res. int. (Online). Aug 2021 [cited 2022 Oct 4];2021. doi: 10.1155/2021/5699962

17. Laport LBR, Figueira MG, Barbosa MT, Rodrigues CRT, Barbosa OLC. Reabilitação oral com prótese total e prótese parcial removível – relato de caso. Brazilian journal of surgery and clinical research. 2017;20(1):108-114.

ANEXO A – Normas da Revista Ciência & Saúde On-Line

## **DIRETRIZES PARA AUTORES**

Os trabalhos devem ser redigidos em português, o uso da forma culta correta é de responsabilidade dos autores. Os nomes dos autores, bem como a filiação institucional de cada um, devem ser inseridos nos campos adequados a serem preenchidos durante a submissão. A Revista Ciência e Saúde on-line sugere que o número máximo de autores por artigo seja 6 (seis). Artigos com número superior a 6 (seis) serão considerados exceções e avaliados pelo Conselho Editorial que poderá solicitar a adequação. **Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.** O não atendimento de tal proposta pode implicar em recusa de sua publicação. Da mesma forma, o plágio implicará na recusa do trabalho.

Os autores dos artigos aceitos poderão solicitar a tradução do artigo para língua inglesa nos tradutores indicados pela revista e reenviar. Os custos com a tradução serão de responsabilidade dos autores.

O periódico disponibilizará aos leitores o conteúdo digital em ambos os idiomas, português e inglês.

## **APRESENTAÇÃO DO MATERIAL**

Sugere-se um número máximo de 20 páginas, incluindo referências, figuras, tabelas e quadros. Os textos devem ser digitados em **Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, justificado, exceto Resumo e Abstract que devem ser em tamanho 11 e ter espaçamento simples.** Devem ser colocadas margens de 2 cm em cada lado.

As Figuras: gráficos, imagens, desenhos e esquemas deverão estar inseridas no texto, apresentar boa qualidade, estar em formato JPEG, com resolução de 300dpi com 15cm x 10cm. O número de figuras deve ser apenas o necessário à compreensão do trabalho. Não serão aceitas imagens digitais artificialmente 'aumentadas' em programas computacionais de edição de imagens. As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem e suas legendas devem estar logo abaixo.

Tabelas e Quadros: deverão ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçados pelo título. **As tabelas e os quadros devem estar inseridos no texto.** Não serão admitidas as tabelas e quadros inseridos como Figuras.

Títulos de tabelas e quadro e legendas de figuras deverão ser escritos em tamanho 11 e com espaço simples entre linhas.

Citação no texto: deve-se seguir o sistema numérico de citações, em que as referências são numeradas na ordem em que aparecem no texto e citadas através dos seus números sobrescritos (depois de ponto e de vírgula; antes de ponto e vírgula e dois pontos). Citações de mais de uma referência devem obedecer ordem numérica crescente. Quando no final da frase, os números das referências devem aparecer depois da pontuação. Citações com numerações consecutivas devem ser separadas por hífen (Ex: 3-6); em caso contrário, deve-se utilizar vírgula (Ex: 3,4,9,14). Toda referência deverá ser citada no texto. Exemplos: Conforme definem Villardi et al.<sup>1</sup>, a perda óssea alveolar... O uso de implante de carga imediata tem sido discutido por vários autores.<sup>1,3,5-8</sup> **Não serão aceitas teses, dissertações e monografias como fonte bibliográfica.**

Grafia de termos científicos, comerciais, unidades de medida e palavras estrangeiras: os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes simbólicos abreviados. Incluem-se nessa categoria os nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Para unidades de medida, deve-se utilizar o Sistema Internacional de Unidades. Palavras em outras línguas devem ser evitadas nos textos em português, utilizar preferentemente a sua tradução. Na impossibilidade, os termos estrangeiros devem ser grafados em itálico. Toda abreviatura ou sigla deve ser escrita por extenso na primeira vez em que aparecer no texto.

## **ESTRUTURA DO ARTIGO**

Independentemente do tipo de artigo, todos deverão ter uma **Página de título** contendo:

Título em português: caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras;

Título em inglês (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

Nomes dos autores, sem abreviação, bem como a titulação e a filiação institucional de cada um. O autor de correspondência deve ser identificado com um asterisco após o sobrenome e deve ser fornecido o e-mail para contato, logo abaixo das afiliações.

**PESQUISAS ORIGINAIS** devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizar da seguinte forma:

**Resumo: não estruturado**, parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do

trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. **Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões.** Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

**Palavras-chave:** de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto. Deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde-DECS, que pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

**Abstract** (obrigatório): fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a tradução literal do resumo;

**Keywords: palavras-chave em inglês;**

**Introdução:** deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativo na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

**Método:** destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

**Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.**

**Resultados:** Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Os resultados poderão estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

**Discussão:** O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível, uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir, quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.

**Conclusões:** Devem ter por base os resultados e expressar com lógica e simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

**Agradecimentos** (opcionais): O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

**Referências** (e não bibliografia): Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referência e a próxima. As referências devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. A lista completa de referências, no final do artigo, deve estar de acordo com o estilo Vancouver (norma completa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>; norma resumida [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)). Quando a obra tiver até seis autores, todos devem ser citados. Mais de seis autores, indicar os seis primeiros, seguido de et al. O endereço eletrônico de acesso ao artigo deverá constar da referência somente quando se tratar de publicação não impressa. O número do *Digital Object Identifier* (DOI) deve ser informado sempre para os artigos que o possuem. Alguns exemplos:

Artigo publicado em periódico:

Carvalho C, Fernandes WHC, MoutinhoTBF, Souza DM, Marcucci MC, D'Alpino PHP. Evidence-Based Studies and Perspectives of the Use of Brazilian Green and Red Propolis in Dentistry. Eur J Dent. 2019;13:453-63. DOI: 10.1055/s-0039-1700598

Artigo publicado em periódico em formato eletrônico:

Gueiros VA, Borges APB, Silva JCP, Duarte TS, Franco KL. Utilização do adesivo Metil-2-Cianoacrilato e fio de náilon na reparação de feridas cutâneas de cães e gatos [Utilization of the methyl-2-cyanoacrylate adhesive and the nylon suture in surgical skin wounds of dogs and cats]. Ciência Rural [Internet]. 2001 Apr [citado em 10 Out 2008;31(2):285-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84782001000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782001000200015).

Instituição como autor:

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust. 1996;164:282-4.

Artigo eletrônico publicado antes da versão impressa:

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. Blood. 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

Livro (como um todo):

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de livro:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogeslstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

## **RELATOS DE CASO CLÍNICO**

Artigos predominantemente clínicos, de alta relevância e atualidade. Os relatos de caso devem apresentar a seguinte estrutura: página de título, resumo em português; palavras-chave; abstract; keywords; introdução; relato do caso; discussão; conclusão e referências. Não devem exceder 12 páginas, incluídos os quadros, as tabelas e as figuras, com até 20 citações. Na submissão, o TCLE deve ser adicionado como arquivo suplementar.

## **ARTIGOS DE REVISÃO**

Poderão ser aceitos para submissão, desde que abordem temas de interesse, atualizados. **Somente serão aceitas revisões sistemáticas, integrativas ou metanálise.** Devem ter até 20 páginas, incluindo tabelas, quadros, figuras e referências. As tabelas, quadros e figuras limitadas a 06 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. As referências bibliográficas devem ser limitadas a 60. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

Devem conter: página de título (em arquivo separado), resumos em português e em inglês (de 150 a 250 palavras), palavras-chave/keywords, introdução, método, resultados, discussão, conclusão, agradecimentos (caso necessário), referências.

## **EDITORIAIS**

Colaborações solicitadas a especialistas de áreas afins, indicados pelo Conselho Editorial, visando analisar um tema de atualidade. Devem conter: página de título, Palavras-chave, Keywords, Texto em português, Referências (quando necessário). Os trabalhos não devem exceder a 2 páginas.

ANEXO B – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

## **DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL: pontos fundamentais para o sucesso - relato de caso

**Pesquisador:** VINICIUS ANEAS RODRIGUES

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 58735322.1.0000.8116

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSITARIA VIDA CRISTA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## **DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.501.980

### **Apresentação do projeto:**

A reabilitação bucal envolve não apenas a prótese, como também o sistema estomatognático, que tem como função a fala, mastigação, deglutição, paladar e a respiração.<sup>1</sup> A falta de um ou mais elementos dentários acarreta no comprometimento desse sistema, prejudicando não só o bem-estar físico como também emocional do paciente, influenciando em sua qualidade de vida.<sup>2</sup> O número de pessoas edêntulas parciais está aumentando devido ao envelhecimento da população, ao aumento da expectativa de vida e a mudança da prevalência do edentulismo total para o parcial, que ocorre em razão da melhora da manutenção da saúde bucal, fazendo com que as pessoas percam menos dentes. Portanto, a necessidade de terapia com prótese parcial fixa e removível permanecerá alta e continuará no futuro.<sup>3,4</sup> A prótese parcial removível é ainda a primeira escolha para muitos pacientes, fornecendo um tratamento econômico para milhões de desdentados parciais em todo o mundo. Embora as opções atuais de tratamento para pacientes parcialmente desdentados também incluam próteses fixas e implantes, as próteses parciais removíveis podem apresentar vantagens e são amplamente utilizadas na prática clínica, pela falta de acessibilidade aos outros recursos, devido ao seu alto custo e necessidade de submissão a procedimentos cirúrgicos e protéticos longos.<sup>3,5,6</sup> Segundo Campbell et al.<sup>3</sup>, as indicações das próteses parciais removíveis são amplas e variadas. Como por exemplo em casos de limitação financeira, como forma de facilitar o acesso à higiene, como próteses provisórias para espaços edêntulos longos, para substituição de tecidos duros e moles perdidos e para transpor problemas biomecânicos e pragmáticos associados aos implantes dentários.<sup>3</sup> Dessa forma, torna-se de extrema importância o conhecimento, domínio e empatia dos cirurgiões-dentistas sobre qual o melhor tratamento para a realidade de cada paciente, buscando pelas formas mais acessíveis que devolvam estética e função. Portanto, o presente estudo tem como objetivo apresentar a prótese parcial removível como opção para a reabilitação oral e detalhar de forma íntegra e objetiva todo seu andamento, desde o seu planejamento e a adequação do meio bucal para o preparo pré-protético até o resultado final e entrega ao paciente.

### **Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Mostrar a importância da reabilitação oral nos pacientes edêntulos parciais. Descrever e ilustrar o passo a passo da técnica a fim de fornecer mais materiais de estudo na literatura.

**Objetivo Secundário:** Devolver a capacidade de mastigação, fonética e estética ao paciente.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisa apresenta riscos mínimos que implicam no desconforto do paciente em se submeter aos procedimentos de confecção da prótese. Benefícios: O paciente receberá a reabilitação oral dentro de todos os princípios já fundamentados na literatura.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

nad

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

nad

### **Recomendações:**

nad

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A aluna encaminhou a carta resposta com os 3 itens corrigidos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1930769.pdf	02/06/2022 19:23:14		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	02/06/2022 19:21:26	VINICIUS ANEAS RODRIGUES	Aceito
Outros	CARTA.pdf	02/06/2022 19:19:45	VINICIUS ANEAS RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/06/2022 19:16:56	VINICIUS ANEAS RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	IMAGEM.pdf	29/04/2022 00:22:45	VINICIUS ANEAS RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	28/04/2022 23:51:21	VINICIUS ANEAS RODRIGUES	Aceito
Declaração de concordância	carta_de_autorizacao.pdf	12/04/2022 22:35:41	VINICIUS ANEAS RODRIGUES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PINDAMONHANGABA, 30 de Junho de 2022

---

**Assinado por:**  
**Gislene Ferreira**  
**(Coordenador(a))**

Autorizamos cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.

Silva, PMMG; Souza, CAG.

Pindamonhangaba, novembro de 2022.