



**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**LUANA VITORIA DOS SANTOS CALDAS**

**SOLUÇÕES ESTÉTICAS INTERDISCIPLINARES DE  
MÍNIMA INTERVENÇÃO PARA O SORRISO**

**INTERDISCIPLINARY AESTHETIC SOLUTIONS OF  
MINIMUM INTERVENTION FOR SMILE**

**SALVADOR  
2020.1**

**LUANA VITORIA DOS SANTOS CALDAS**

**SOLUÇÕES ESTÉTICAS INTERDISCIPLINARES DE  
MÍNIMA INTERVENÇÃO PARA O SORRISO**

**INTERDISCIPLINARY AESTHETIC SOLUTIONS OF  
MINIMUM INTERVENTION FOR SMILE**

Artigo apresentado ao Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador(a): Prof. Dra. Andrea Nóbrega Cavalcanti

Co-Orientador(a): Prof. Dr. Sandro Bittencourt

SALVADOR

2020.1

# SUMÁRIO

**RESUMO**

**ABSTRACT**

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2. RELATO DE CASO</b>	<b>10</b>
2.1. AUMENTO DE COROA CLÍNICA ESTÉTICO	11
2.2. CLAREAMENTO DENTAL	14
<b>3. DISCUSSÃO</b>	<b>17</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>21</b>

**REFERÊNCIAS**

**APÊNDICE A – MEDIÇÕES CLÍNICAS ANATÔMICAS INICIAS**

**APÊNDICE B - MEDIÇÕES DE COROA CLÍNICA NO PÓS**

**CIRÚRGICO IMEDIATO E DA REAVALIAÇÃO APÓS 60 DIAS**

**APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E**

**ESCLARECIDO**

**ANEXO A – COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO COMITÊ**

**DE ÉTICA EM PESQUISA**

**ANEXO B - DIRETRIZES PARA AUTORES**

**ANEXO C – ARTIGOS REFERENCIADOS**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho à Deus, por tudo que Ele faz em minha vida e, aos meus pais, Helio e Idalice, por sempre caminharem junto comigo, me apoiando e incentivando e, tornando os meus sonhos possíveis. Tudo o que me tornei, devo a vocês. Obrigada por cada ensinamento, esforço, dedicação a mim, apoio, incentivo para construção do ser humano que sou hoje. Agradeço a Deus por ter me concedido uma família tão abençoada como a nossa.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela dávida da vida e por ter me presenteado com uma família tão incrível.

Aos meus pais, Idalice e Helio e, ao meu irmão, Victor, por serem meus alicerces de vida e por todo incentivo, acreditando em mim em momentos que nem mesmo eu acreditava. Essa conquista é nossa!

Aos meus amigos de infância, pelo apoio de sempre e por vibrarem junto comigo em todos os passos das minhas conquistas.

À minha dupla de clínica, Jaily Leite, por todo companheirismo, irmandade e aprendizados, desde o primeiro momento. Sou grata por nossos caminhos terem se cruzado e muito orgulhosa pelo nosso crescimento pessoal e profissional durante esses anos.

À minha orientadora, Prof. Dra. Andrea Cavalcanti, pela confiança transmitida, pela amizade, compreensão, incentivo constante e brilhante orientação. Você me inspira!

Às amigas da faculdade, obrigada por tornarem essa jornada mais leve, dividindo anseios e vitórias, todos os dias.

À Escola Bahiana e a todas as amigas que fiz nessa instituição, colegas de turma, colaboradores, professores e todos que contribuíram para o meu crescimento profissional. Muito obrigada!

## RESUMO

Na Odontologia atual, o número de pacientes que vão em busca do tratamento odontológico com fins estéticos é crescente. Usar soluções estéticas de mínima intervenção aos tecidos, vem mostrando resultados cada vez mais eficazes e duradouros, beneficiando pacientes e profissionais, priorizando o respeito aos tecidos originais do paciente. O objetivo deste relato de caso é narrar alterações estéticas do sorriso, de acordo com queixas estéticas do paciente sobre a visibilidade dos tecidos periodontais e dentes escurecidos, solucionadas a partir da correção do sorriso gengival e do clareamento dental associado. Paciente do sexo feminino apresentava-se descontente com a relação entre lábios, gengiva e dentes. O tratamento proposto neste caso clínico foi o aumento de coroa clínica estético para tratamento do sorriso gengival, sendo a sua etiologia a hiperfunção muscular e erupção passiva alterada, com melhora na arquitetura gengival e, clareamento dental de consultório associado ao método caseiro supervisionado, ambos utilizando gel clareador peróxido de hidrogênio, em concentração de 35% e 4%, respectivamente, como opção para tratamento do escurecimento dos dentes. Dessa forma, este relato de caso demonstra a viabilidade da associação de técnicas de clareamento e do aumento de coroa clinica como opções para a transformação estética do sorriso, com abordagens de mínima intervenção.

**PALAVRAS CHAVES:** Estética Dentária; Gengivoplastia; Clareamento Dental

## **ABSTRACT**

In current Dentistry, In today's Dentistry, the number of patients who are looking for dental treatment for aesthetic purposes is growing. Use aesthetic solutions of minimal intervention to the tissues, has been showing more and more effective and lasting results, benefiting patients and professionals, prioritizing the respect to the patient's original tissues. The purpose of this case report is to narrate aesthetic changes to the smile, according to the patient's aesthetic complaints about the visibility of periodontal tissues and darkened teeth, solved by correcting the gingival smile and associated tooth whitening. A female patient was unhappy with the relationship between lips, gums and teeth. The treatment proposed in this clinical case was the increase of the aesthetic clinical crown for the treatment of gingival smile, its etiology being muscle hyperfunction and altered passive eruption, with improvement in gingival architecture and, office dental whitening associated with the supervised home method, both using hydrogen peroxide whitening gel, in a concentration of 35% and 4%, respectively, as an option for treatment of teeth darkening. Thus, this case report demonstrates the feasibility of associating whitening techniques and increasing the clinical crown as options for the aesthetic transformation of the smile, with minimal intervention approaches.

**KEY-WORDS:** Esthetics Dental; Gingivoplasty, Tooth Bleaching

## 1. INTRODUÇÃO

A estética vem se tornando cada vez mais relevante no desenvolvimento biopsicossocial dos seres humanos, visto que a fisionomia intervém nas relações pessoais, bem estar do indivíduo e, conseqüentemente na prosperidade do mesmo (1). É preconizado que, para o indivíduo possuir um bom padrão estético, seu sorriso deve apresentar proporções equilibradas (2). Essa conexão envolve parâmetros como a harmonia na relação entre gengiva, lábios e dentes, e a sua associação com a estruturação facial. (3)

A palavra estética significa percepção, sensibilidade. A Organização Mundial de Saúde mostra que “Pessoas portadoras de traumas psicológicos complexos e baixa autoestima em razão de problemas na sua aparência não gozam de saúde plena”, conseqüentemente, a autoconfiança e o relacionamento social desses indivíduos apresentam-se limitados. (3)

A subjetividade da estética causa discordâncias tanto entre cirurgiões dentistas (especialistas ou não) quanto entre os pacientes, devido às diferenças culturais, visão clínica e opinião (4). O padrão de beleza visto como esteticamente aceitável sofre influência de fatores do meio, como grupo social, religião, localização geográfica, mídia e família, e diferentes momentos históricos, além de variar de pessoa para pessoa, influenciado por sua experiência pessoal e social (5). Sendo assim, estes ideais estão sempre se modificando (6).

O tratamento estético deve ser bem estruturado e executado, baseado em um planejamento individualizado, levando em consideração a subjetividade da beleza, consolidado por conhecimento científico e priorizando a mínima invasão dos tecidos, de forma que supra os anseios psicoemocionais do paciente. As decisões de tratamento minimamente invasivos mostram resultados significativos e duradouros, por partir do princípio básico de respeito aos tecidos originais do paciente.

Técnicas estéticas com mínima invasão dos tecidos estão associadas a diversos procedimentos odontológicos das áreas de Dentística e Periodontia, como por exemplo restaurações dentárias adesivas, clareamento dental, cirurgias periodontais, entre outros.(7)

A visibilidade dos tecidos periodontais e o escurecimento dos dentes estão diretamente relacionados com a satisfação do sorriso. (3) Para resolução destes, pode ser orientado alguns tratamento como, respectivamente, o aumento de coroa clínica estético, por meio de cirurgia periodontal com técnica convencional ou técnica flapless e, o clareamento dental, com técnica de consultório, técnica caseira supervisionada, ou a associação dessas técnicas, com mínima intervenção.

Assim, a relevância deste relato de caso está em demonstrar que é possível estabelecer harmonia facial com mínimas intervenções clínicas, trabalhando com a interdisciplinaridade, atestando a efetividade do aumento de coroa clínica para correção do sorriso gengival e da associação de técnicas clareadoras, como opção de tratamento para alterações estéticas do sorriso.

## 2. RELATO DE CASO

O presente caso clínico foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e possui CAAE 30749920.8.0000.5024. O caso clínico selecionado procurou atendimento no Ambulatório da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), em Salvador, Bahia. A paciente foi informada a respeito dos riscos e benefícios da terapêutica proposta e assinou o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Paciente do gênero feminino, 24 anos de idade, leucoderma, queixava-se da estética do seu sorriso, destacando a cor e o tamanho dos dentes, além do quanto sua gengiva ficava exposta durante o sorriso.

No decorrer da anamnese, paciente relatou ser asmática, intolerante à lactose, alérgica à dipirona, penicilina, AAS, plazolam e profenid, e nega outras alterações sistêmicas. Na avaliação clínica intrabucal, observou-se dentes hígidos, com coloração escurecida cor A3 na escala de cor Vitapan Classical (Vita Zahnfabrik, Bad Säckingen, BW, Alemanha), grande exposição de tecido gengival durante sorriso, acompanhado de coroas clínicas curtas, o que tornava o seu sorriso com características infantis.

Foi realizado protocolo fotográfico extraoral: face frontal (Figura 1), face 45° e sorriso (Figura 2), e intraoral da paciente para auxiliar na elaboração do planejamento estético.



Figura 1 – protocolo fotográfico extraoral: séria (1A), sorriso (1B), sorriso com dentes separados (1C).



Figura 2 – análise do sorriso: frontal (2B) e 45° direita (2A) e esquerda (2C)

Para resolução estética do sorriso da paciente, optou-se por um tratamento com mínima intervenção, com integração da Dentística e da Periodontia. Dessa forma, foi determinado o planejamento do aumento de coroa clínica estética das unidades 1.5 à 2.5, além do clareamento dental.

## 2.1. AUMENTO DE COROA CLÍNICO ESTÉTICO

Durante exame periodontal, as unidades 1.3, 2.1 e 2.3 apresentaram acúmulo de placa visível, e ausência de sangramento marginal e à sondagem. As medições clínicas das unidades dentárias foram realizadas com paquímetro digital para avaliação periodontal e, foram anotados os seguintes parâmetros: coroa clínica, coroa anatômica e largura da coroa. (Tabela 1)

A paciente foi diagnosticada com sorriso gengival, expondo 3,0 mm de gengiva ao sorrir. Sua etiologia foi de coroas curtas, excesso de tecido gengival ao sorrir e hipermotricidade labial, com intensa atividade muscular labial superior em ambos os lados e, inferior do lado direito. Estes são fatores que influenciam na maior exposição de gengiva durante o sorriso, tornando-o menos harmônico e com imagem infantil, em relação aos dentes curtos.

A paciente participava de um projeto de pesquisa nomeado por “Avaliação de duas técnicas cirúrgicas para correção do sorriso gengival”, de autoria da Dra. Lívia Gonçalves Souza Correia, orientada pelo Prof. Dr. Sandro Bittencourt, na clínica de pós-graduação de Mestrado em Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, área de atuação em Periodontia. Por este motivo, foi determinado, por meio de sorteio aleatório que, o lado direito (da unidade 1.1 a 1.5) seria feito com a técnica *flapless*, o que dispensa a necessidade de abertura

de retalho para desgaste ósseo e, o lado esquerdo (da unidade 2.1 a 2.5) seria feito com a técnica de retalho cirúrgico.

Paciente fez uso de Dormonid 15 mg, 30 minutos antes do procedimento cirúrgico, para controle de ansiedade. Na cirurgia foi realizada a assepsia intraoral com bochecho de cloredixina 0,12%, assepsia extraoral com digluconato de clorexidina 2%; colocação dos campos estéreis sobre o paciente; preparação dos tecidos: secagem da mucosa, aplicação de anestésico tópico no local da punção, anestesia local com anestésico articaína 2% (Nova DFL, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil) com vasoconstritor epinefrina 1:100.000, técnica infiltrativa no sulco vestibular e papilas, para bloqueio do nervo infraorbitário e, conseqüentemente, os nervos alveolares superiores anterior e médio, anestesiando as áreas de incisivos e caninos superiores e o tecido mole vestibular desta região e as áreas de pré molares superiores e o tecido mole vestibular desta região, respectivamente.

Para a orientação das incisões foram feitas demarcações com referência da junção cimento esmalte. Para um contorno gengival adequado, alinhou-se os zênites dos incisivos centrais aos caninos e, os incisivos laterais em 1,0 mm a menos que os incisivos centrais, utilizando a proporção de 75% na coroa clínica. As incisões para remoção do excesso gengival foram realizadas com bisturi lâmina 15c em bisel interno a 45° em relação à gengiva.

Após a remoção do colar gengival e contorno gengival refinado por microtesouras (Figura 3A), foi feito a sondagem transgengival para medir a distância da nova margem gengival até a crista óssea, onde a sonda periodontal foi posicionada paralelamente à coroa através do sulco gengival até que ela pare na crista óssea, para verificação se houve ou não invasão do espaço biológico, servindo de guia para a osteotomia.

Nas unidades em que a profundidade de sondagem indicou distância menor que 3,0 mm, foi executado a osteotomia para o restabelecimento do espaço biológico. Na técnica *flapless*, essa osteotomia foi realizada através de cinzeis via sulco gengival e, na técnica convencional, esse procedimento é realizado por visão direta ao tecido ósseo, com utilização de pontas diamantadas esférica, e, posteriormente com cinzel *Ochsenbein*. (Figura 3B)



Figura 3 – remoção de colar gengival (3A); sondagem da JCE à crista óssea com 3,0 mm de distância biológica (3B); pós cirúrgico imediato com suturas com fio vicryl poliglactina (3C)

No lado direito, com execução da técnica flapless, não foram necessárias suturas. No lado esquerdo, onde foi executado o retalho cirúrgico, foram realizadas suturas com fio vicryl poliglactina 910 (Figura 3C). Foi efetuada nova sondagem transgengival no pós cirúrgico imediato para verificação das novas medidas periodontais de coroa anatômica e, com a sondagem periodontal convencional, a coroa clínica, mostrando o ganho significativo de aspecto de coroa clínica. (Tabela 2)

Foram dadas as devidas orientações de higiene oral e cuidados pós operatórios, orientação para fazer controle de biofilme com bochecho de clorexidina 0,12%, 2 vezes ao dia, por 10 dias, e prescrição de Paracetamol 750 mg, de 6 em 6 horas, caso houvesse dor. Paciente relatou sintomatologia dolorosa em ambos hemiarcos, porém mais evidente onde foi executado retalho cirúrgico (lado esquerdo), além de ter tido reação alérgica à quantidade excessiva do paracetamol, com edema do terço inferior da face. Suspendeu uso em 24 horas e houve necessidade de fazer uso de anti-histamínico Hixizine (dicloridrato de hidroxizina) 25 mg para controle do quadro alérgico.

Foi feito o acompanhamento de 7 dias, para constatação do controle de biofilme e análise da recuperação dos tecidos gengivais, e verificação da medidas clínicas na sondagem periodontal. A reavaliação do resultado foi realizada após 60 dias (Figura 4) (Tabela 2).



Figura 4 – análise do sorriso: frontal (4B) e 45° direita (4A) e esquerda (4C) em reavaliação pós cirúrgico de 60 dias

Após cicatrização total da cirurgia periodontal, foi avaliado a necessidade de retoque cirúrgico, analisando se houve diferença entre os hemiarcos no resultado final. A cirurgia corretiva, com o objetivo de harmonizar a arquitetura gengival dos hemiarcos, foi realizada após 7 meses da cirurgia inicial, da unidade 1.5 à 2.5, com a técnica *flapless*, utilizando o mesmo protocolo adotado na cirurgia inicial do caso.

## 2.2. CLAREAMENTO DENTAL

Durante o exame clínico, foi constatado que a paciente possuía dentes escurecidos, e então, foi indicado a realização de clareamento dental por sessão de consultório associado ao clareamento dental caseiro supervisionado. A paciente possui histórico de sensibilidade dentária e, por este motivo, para o clareamento dental pela sessão de consultório foi optado pelo uso do clareamento Whiteness HP Blue, peróxido de hidrogênio 35%, (FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil), seguindo às instruções de uso da bula deste produto e, para o clareamento caseiro supervisionado, foi determinado o uso de 3 bisnagas de gel clareador White Class, peróxido de hidrogênio a 4% (FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil).

Antes de iniciar o procedimento clareador, os dentes foram limpos por meio de profilaxia com escova de Robinson, utilizando pedra pomes e, foi feito o registro de cor A3 com escala Vitapan Classical, para ser usado posteriormente como método de avaliação após o tratamento. Foi utilizado um protetor labial para evitar o desconforto dos lábios e, foi posicionado o afastador labial para evitar o contato do gel clareador com a mucosa labial. Foi aplicado

dessensibilizante (Desensibilize, KF, 2% FGM), por 10 minutos, como método de evitar a sensibilidade dos dentes que seriam clareados.

A barreira gengival (Top Dam, FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil) foi empregada na cervical dos dentes para a proteção do tecido gengival, fotopolimerizada por 10 segundos em grupos de 3 dentes (Figura 5A). O peróxido de hidrogênio 35%, foi aplicado em uma camada de, aproximadamente, 1mm de espessura do gel clareador sobre a coroa clínica da unidade 1.5 à 2.5, no arco superior e, 3.5 à 4.5, no arco inferior. (Figura 5B)



Figura 5 – barreira gengival empregada na cervical dos dentes (5A); gel clareador na técnica de consultório aplicado sobre a coroa clínica (5B)

Após a remoção do agente clareador com auxílio do sugador, a barreira gengival foi removida com sonda exploradora e os dentes foram lavados com água.

A paciente foi submetida a duas sessões clínicas de clareamento de consultório, com intervalo de 15 dias entre essas, sendo cada uma com duração de 40 minutos, em aplicação única. Ambas sessões com relato de mínima sensibilidade operatória após 24 horas de aplicação.

Para o clareamento caseiro, a paciente foi moldada para confecção de modelo de trabalho e, com placas de acetato foram confeccionadas as moldeiras personalizadas termoplastificadas para o clareamento caseiro supervisionado, com corte cervical reto, em cerca de 2,0 mm além da margem gengival.

Foram dadas à paciente, as devidas orientações, verbalmente e por escrito, do uso sobre o gel clareador caseiro, como realização de higienização bucal previamente ao uso da moldeira, quantidade e extensão do produto na moldeira, remoção de possíveis excessos próximo à gengiva, período de uso de 2 horas ao dia, de acordo com a bula do produto clareador, remover a moldeira

e em seguida lavar os dentes, não realizar escovação imediatamente após a retirada da moldeira e, evitar dieta rica em corantes e alimentos ácidos por até 4 horas após o uso do clareamento caseiro.

A utilização da bisnaga foi de forma contínua, uma seguida da outra e, a paciente foi reavaliada ao término de cada bisnaga, com relato de mínima sensibilidade dentária, especialmente após 3 dias seguidos de uso do gel clareador e, sendo assim, por motivo de sensibilidade ao gel clareador, realizou intervalos de 24 horas a cada 3 dias de aplicação.

Após o término do tratamento clareador, o registro de cor foi realizado novamente, com achado de cor A1 na escala Vitapan Classical, juntamente com o protocolo fotográfico do sorriso frontal e 45° (Figura 6) e intraoral frontal da arcada superior, para evidenciar a efetividade do tratamento.

A paciente aprovou o resultado final do tratamento e sentiu-se satisfeita em participar deste estudo de caso.



Figura 6 – análise do sorriso: frontal (6B) e 45° direita (6A) e esquerda (6C) do resultado final do relato de caso clínico.

### 3. DISCUSSÃO

A procura por alterações estéticas do sorriso influencia os cirurgiões-dentistas a se prepararem cada vez mais, científica e clinicamente, para tratar das queixas estéticas, com ética, responsabilidade e abordagens competentes, fundamentadas em ciência, respeitando as características pessoais do paciente. (4,5)

Dois aspectos estéticos estão entre os mais questionados pelos pacientes: a cor dos dentes e a exposição de gengiva durante o sorriso. (8,9) No caso clínico descrito, o clareamento dental foi o procedimento de escolha para dentes com manchamento e, a cirurgia plástica periodontal foi a escolha eletiva para a melhora do contorno gengival e correção da exposição de tecido gengival ao sorrir.

O aumento de coroa clínica estético foi a alternativa escolhida como tratamento do sorriso gengival, para correção das margens gengivais e refinar a arquitetura gengival das unidades em que foi realizada a cirurgia. É essencial o correto diagnóstico do sorriso gengival para uma indicação precisa de tratamento. No Glossário de Termos da Sociedade Brasileira de Periodontologia, o sorriso gengival refere-se à “exposição excessiva da margem gengival durante o sorriso” e, segundo Blitz 1997, citado por Joly, et. al 2011, essa condição diz respeito a pacientes que expõem 3 mm ou mais de gengiva durante a fala ou o sorriso. (10,11)

A etiologia do sorriso gengival pode estar relacionado a hiperatividade do músculo elevador do lábio superior e a erupção passiva alterada. (10,12) Neste caso, foi diagnosticado a hiperfunção dos músculos que atuam no sorriso, o qual torna o tecido gengival mais exposto durante o movimento.

Quando há diferentes causas, pode-se optar por uma combinação de tratamentos. Uma boa alternativa para tratamento do sorriso gengival, causado por hiperfunção muscular, em combinação com a cirurgia de aumento de coroa clínica, é o uso de toxina botulínica, que é um procedimento de mínima intervenção, de efeito transitório, o qual inibe a ação da acetilcolina, responsável pela ativação da contração muscular, nos terminais nervosos motores e, dessa forma, diminui a atividade muscular, logo, a exposição gengival é

significativamente reduzida. (13) Porém, a paciente não foi de acordo com o uso da toxina botulínica como alternativa de tratamento.

Também foi notada a erupção passiva, que ocorre quando não há uma correta migração apical da margem gengival deixando que parte da coroa anatômica do dente permaneça coberta por gengiva, resultando em aparência de uma coroa clínica curta. (10,12)

A técnica mais convencional para o tratamento do sorriso gengival é a técnica tradicional com elevação de retalho para exposição óssea e subsequente osteoplastia. (14) Porém, atualmente já se foi comprovado a efetividade de procedimentos minimamente invasivos para cirurgia plástica periodontal, como a técnica *flapless*, a qual não envolve a elevação de retalho e a osteoplastia é realizada com cinzeis via sulco gengival. (10,15,16)

Em tratamentos periodontais, a técnica cirúrgica minimamente invasiva, a *flapless*, foi descrita pela primeira vez por Harrel e Rees, com o objetivo de promover delicado manuseio de tecidos moles e duros durante a cirurgia periodontal de acesso para raspagem ou para abordagens regenerativas. (16) A realização desta técnica só é possível em pacientes com biótipo ósseo fino a intermediário, para permitir a prática da osteoplastia via sulco. No caso clínico descrito, foi observado o biótipo ósseo fino. (10)

Com a menor manipulação dos tecidos periodontais durante a técnica *flapless*, já que exige menor tempo cirúrgico, o pós operatório torna-se menos desconfortável para o paciente, com menor prevalência de edema, menor desconforto para higienização e recuperação dos tecidos de forma mais rápida e com menor processo inflamatório. (16)

No caso, foi possível observar vantagens no hemiarco realizado a técnica *flapless*, em comparação ao hemiarco da técnica com retalho. As impressões da paciente sobre diferenças entres os lados tratados foram que, no lado da técnica *flapless* não houve edema, houve facilidade de higienização, menos sintomatologia dolorosa e, maior satisfação com o resultado final após cicatrização. Já o lado da técnica com retalho, houve edema, dor e levou mais tempo para total recuperação e o resultado final não foi esteticamente aceitável.

Devido à percepção da paciente em relação a diferença da aparência estética entre o resultado final pós cicatrização das técnicas cirúrgicas realizadas, foi determinado que havia a necessidade de se realizar uma cirurgia

corretiva para retoque da arquitetura gengival, para que fosse estabelecido a harmonia entre os lados, já que, o hemiarco esquerdo ficou com coroas clínicas mais curtas do que o hemiarco direito.

Esse retoque foi feito com a técnica *flapless*, já que foi a técnica com melhor desempenho na correção do sorriso gengival da paciente do presente caso e, com maior ganho em relação a estética do que a técnica convencional e que, segundo Ribeiro et. al (2014), essa é a técnica cirúrgica que apresenta menos morbidade em comparação à técnica tradicional.

Quando se trata de dentes escurecidos, é de suma importância a avaliação da etiologia deste escurecimento para a elaboração de um planejamento adequado e, conhecer os possíveis métodos de tratamento para fazer uma boa escolha, quanto ao gel e a sua concentração. Neste caso clínico, a etiologia do escurecimento de cor está relacionada à pigmentação extrínseca, adquirida por meio de hábitos dietéticos rico em alimentos pigmentados. (8)

O procedimento clareador executado associou a técnica de consultório com a caseira supervisionada. De acordo com Silva et. al (2012), a associação de estratégia de clareamento dentário tem intenção de obter melhor resultado e maior estabilidade de cor a longo prazo, além da vantagem de diminuir o tempo de cadeira do paciente. (8) A proposta de combinação das técnicas de clareamento dental, após os devidos esclarecimentos sobre tal, foi aceita pela paciente.

A sensibilidade pós operatória foi um achado clínico após 3 dias seguidos de aplicação do gel caseiro, sendo dor provocada pelo contato do gel ao substrato dentário. Quando o gel era retirado, a dor cessava. Entretanto, foi mínima a sensibilidade pós operatório após 24h da realização da técnica de consultório. O histórico de hipersensibilidade dentária prévia da paciente, de forma espontânea, principalmente ao frio, indicava a elevada possibilidade de ocorrer sensibilidade ao uso do géis clareadores.

Por este motivo, foi optado pela utilização do gel clareador a base de peróxido de hidrogênio, tanto no clareamento de consultório quanto na técnica caseira, pela sua eficácia sob os tecidos dentais e por permitir trabalhar em menor tempo de permanência do que géis de peróxido de carbamida, o que também pode influenciar em uma menor sensibilidade dentária. No entanto, Luque-Martinez et. al (2016) mostraram que peróxido de carbamida e peróxido

de hidrogênio resultam no mesmo grau de sensibilidade dentária e irritação gengival. (9)

Ademais, Luque-Martinez et. al (2016), concluíram que os géis de peróxido de carbamida em técnica de caseira mostraram uma ligeira melhor eficácia clareadora que os produtos à base de peróxido de hidrogênio. (9) Além do que, sabe-se que o uso de produtos clareadores de baixa concentração pode atingir um grau de clareamento semelhante ao de produtos de alta concentração, desde que sejam utilizados por períodos mais longos e, caso o tempo de aplicação seja mais curto, que esse fator seja compensado prolongando o número de dias de tratamento.(17)

Quando se trata de prevenção de sensibilidade decorrente de clareamento dentário, é importante levar em consideração o método a ser abordado, a escolha do gel clareador a ser utilizado e a sua concentração e, o tempo de aplicação do produto. (17)

Adicionalmente, Wang Y et. al (2015) recomendam o processo de dessensibilização ao longo do clareamento, o qual pode ser feito com agentes dessensibilizantes ou com géis clareadores contendo nitrato de potássio, fluoreto de sódio e cálcio.

Neste caso clínico, optou-se pela dessensibilização prévia ao clareamento com um produto a base de nitrato de potássio e fluoreto de sódio a 2% e ambos os géis empregados na técnica clareadora continham cálcio. O potássio atua na redução da atividade dentária nervosa sensorial, enquanto o flúor atua bloqueando os túbulos dentinários expostos e reduzindo o fluxo de fluido que chega até a polpa, diminuindo a sensibilidade dentária.(18)

Desta forma, o presente trabalho, pretende contribuir, nos estudos de estratégias que auxiliarão nas decisões de como solucionar esteticamente as queixas dos pacientes, partindo do pressuposto de utilizar métodos com mínima intervenção, a fim de garantir sucesso expressivo e perdurável.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A paciente aprovou o resultado final do tratamento e sentiu-se satisfeita em participar deste estudo de caso. Para soluções estéticas, é primordial a preferência pela realização de procedimentos que preservem os tecidos originais do paciente. O sucesso clínico é alicerçado por um correto diagnóstico, conhecimento do material e da técnica que serão utilizadas no tratamento. Pôde-se notar a efetividade da associação de técnicas de clareamento e do aumento de coroa clinica como excelentes opções de alteração estética do sorriso, com abordagens minimamente invasivas.

## REFERÊNCIAS

1. Louro RL, Galazi DR, Moscon RM. Proporção áurea no restabelecimento de um sorriso harmonioso. *Rev Bras Pesqui em Saúde*. 2009;11(2):49–54. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/427>
2. Oliveira QES, Miranda CB, Ribeiro ASF. Uso do planejamento digital do sorriso como ferramenta auxiliar no restabelecimento da estética dentária anterior: relato de caso. *Rev Dental Press Estét*. 2014;11(4):73-83.
3. Carvalho LGA, Rodrigues GMF, Duarte RM, Montenegro RV, Andrade AKM. Evaluation of aesthetic perception of the smile by lay people and dental undergraduate students. *J Clin Dent Res*. 2016;13(3):68-76.
4. Alves GM, Aras WMF. Perception of patients related to esthetic dental. *Rev. Saúde.Com*. 2014; 10(2):161–71.
5. Flores-Mir C, Silva E, Barriga MI, Lagravère MO, Major PW. Lay person's perception of smile aesthetics in dental and facial views. *J Orthod*. 2004;31(3):204–9. doi: 10.1179/1465312042250222416
6. Rodrigues CDT, Magnani R, Machado MSC, Oliveira Júnior OB. The perception of smile attractiveness variations from esthetic norms, photographic framing and order of presentation. *Angle Orthod*. 2009;79(4):634–9. doi: 10.2319/030508-131.1
7. Tumenas I, Pascotto R, Saade JL, Bassani M. Odontologia minimamente invasiva. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2014;68(4):283-95.
8. Silva FMM, Nacano LG, Pizi ECG. Avaliação clínica de dois sistemas de clareamento dental. *Rev Odontol Bras Cent*. 2012;21(57):473–9. Disponível em: <files.bvs.br/upload/S/0104-7914/2012/v21n57/a3156.pdf>
9. Luque-Martinez I, Reis A, Schroeder M, Muñoz MA, Loguercio AD, Masterson D, et al. Comparison of efficacy of tray-delivered carbamide and hydrogen peroxide for at-home bleaching: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig*. 2016;20(7):1419–33. doi: 10.1007/s00784-016-1863-7
10. Joly JC, Mesquita CPF, Carvalho SR. Flapless aesthetic crown lengthening: A new therapeutic approach. *Rev Mex Periodontol*.

2011;2(3):103-108. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=33384&id2=>

11. Cortelli JR, Latufo RFM, Opperman RV, Sallum AW, Costa FO [Organizadores]. Glossário da Sociedade Brasileira de Periodontologia. *Rev. Periodontologia*. 2005;15(4):5-61.
12. Ribeiro FV, Hirata DY, Reis AF, Santos VR, Miranda TS, Faveri M, et al. Open-Flap Versus Flapless Esthetic Crown Lengthening: 12-Month Clinical Outcomes of a Randomized Controlled Clinical Trial. *J Periodontol*. 2014;85(4):536–44. doi: 10.1902/jop.2013.130145
13. Chagas TF, Almeida NV, Lisboa CO, Ferreira DMTP, Mattos CT, Mucha JN. Duration of effectiveness of Botulinum toxin type A in excessive gingival display: a systematic review and meta-analysis. *Bras. Oral Res*. 2018;32:e30. doi: doi.org/10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0030
14. Lemes LT, Laufer E, Reckziegel M, Montenegro MM, Kampits C. Aumento De Coroa Clínica Com a Técnica Flapless: Relato De Caso Braz J *Periodontol*. 2018; 28(03): 73-8. Disponível em: [http://www.interativamix.com.br/SOBRAPE/arquivos/2018/setembro/REVPERIO\\_SETEMBRO\\_2018\\_PUBL\\_SITE\\_PAG-73\\_A\\_78%20-%2003-10-2018.pdf](http://www.interativamix.com.br/SOBRAPE/arquivos/2018/setembro/REVPERIO_SETEMBRO_2018_PUBL_SITE_PAG-73_A_78%20-%2003-10-2018.pdf)
15. Lobo NS, Wanderley VA, Alves RV. Cirurgia Periodontal De Aumento De Coroa Clínica Estética Sem a Elevação Do Retalho ("Flapless"): Arq Bras *Odontol*. 2017;13(1):118–23. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/Arquivobrasileiroodontologia/article/view/21144>
16. Pontes AS, Duarte PM, Oliveira ACG, Coelho EF, Esteves FM, Mello GBR, et. al. Aumento de coroa clínica estético minimamente invasivo: relato de caso de 12 meses. *Rev. Saud UnG - Ser*. 2017;8(9):1–58. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2414/1855>
17. Geus JL, Wambier LM, Kossatz S, Loguercio AD, Reis A. At-home vs in-office bleaching: A systematic review and meta-analysis. *Oper Dent*. 2016;41(4):341–56. doi: 10.2341/15-287
18. Wang Y, Gao J, Jiang T, Liang S, Zhou Y, Matis BA. Evaluation of the efficacy of potassium nitrate and sodium fluoride as desensitizing agents during tooth bleaching treatment - A systematic review and meta-analysis. *J Dent [Internet]*. 2015;43(8):913–23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdent.2015.03.015>

## APÊNDICE A – MEDIÇÕES CLÍNICAS ANATÔMICAS INICIAIS

<b>TABELA 1</b>			
<b>UNIDADE</b>	<b>COROA CLÍNICA</b>	<b>COROA ANATÔMICA</b>	<b>LARGURA DA COROA</b>
<b>11</b>	8,57 mm	8,86 mm	8,09 mm
<b>12</b>	7,41 mm	7,77 mm	6,63 mm
<b>13</b>	7,53 mm	8,43 mm	7,82 mm
<b>14</b>	6,49 mm	7,07 mm	6,71 mm
<b>15</b>	6,08 mm	7,06 mm	6,39 mm
<b>21</b>	8,79 mm	9,55 mm	7,73 mm
<b>22</b>	7,25 mm	8,05 mm	6,37 mm
<b>23</b>	7,79 mm	8,82 mm	7,25 mm
<b>24</b>	6,93 mm	7,07 mm	6,71 mm
<b>25</b>	6,47 mm	7,14 mm	6,58 mm

**APÊNDICE B – MEDIÇÕES DE COROA CLÍNICA NO PÓS  
CIRÚRGICO IMEDIATO E DA REAVALIAÇÃO APÓS 60 DIAS**

<b>TABELA 2</b>		
<b>UNIDADE</b>	<b>COROA CLÍNICA (Pós cirúrgico imediato)</b>	<b>COROA CLÍNICA (Reavaliação 60 dias)</b>
<b>11</b>	10,00 mm	10,03 mm
<b>12</b>	8,40 mm	8,38 mm
<b>13</b>	9,92 mm	10,10 mm
<b>14</b>	8,17 mm	7,85 mm
<b>15</b>	8,05 mm	7,40 mm
<b>21</b>	10,07 mm	10,09 mm
<b>22</b>	8,75 mm	8,16 mm
<b>23</b>	10,02 mm	9,79 mm
<b>24</b>	7,90 mm	7,76 mm
<b>25</b>	7,26mm	7,09mm

# APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

A paciente Luciana de Oliveira Borges, portadora do RG nº 1301713449, sob sua responsabilidade, está sendo convidada para participar como voluntária no presente estudo denominado "Abordagens minimamente invasivas para soluções estéticas", cuja natureza consiste na descrição de um caso clínico. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra, do pesquisador responsável.

Esta pesquisa tem como objetivo demonstrar, por meio do relato de um caso clínico realizado, a importância e a eficiência de técnicas minimamente invasivas, na área da Odontologia, para solucionar o restabelecimento da estética facial, de forma a resolver as principais queixas estéticas, a partir de um planejamento individualizado, obedecendo os conhecimentos científicos atualizados do profissional, sendo realizado clareamento dental de consultório associado ao clareamento caseiro supervisionado e cirurgia estética da gengiva. O tratamento será realizado de acordo com adequado planejamento e seguindo as normas de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, oferecendo riscos mínimos à integridade física, psíquica ou moral em qualquer fase da pesquisa ou dela decorrente.

O relato de caso terá como benefício geral, contribuir com o crescimento da ciência, na área da Odontologia, adquirir ganho científico pela divulgação do relato de caso, com a fundamentação científica, permitindo que mais cirurgiões dentistas sejam instruídos sobre a existência de soluções estéticas sobre escurecimento dos dentes e correção do excesso de gengiva.

Estão sendo dados todos os esclarecimentos necessários sobre os possíveis riscos decorrentes do estudo, quanto a sua privacidade, a qual será devidamente respeitada e, que nome e dados pessoais não serão citados no relato. Todos os cuidados estão sendo tomados e esses riscos serão



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

minimizados pela utilização de tarjas pretas nas fotos e a garantia de que em momento algum os nomes e dados da participante serão utilizados no trabalho, evitando o constrangimento da paciente.

Deve-se concordar também que todas as radiografias, modelos, históricos de antecedentes familiares, resultados de exames clínicos e de laboratório e quaisquer outras informações concorrentes do planejamento de diagnóstico e ou tratamento, constituem propriedade exclusiva da pesquisa, a qual dará pleno direito de retenção, uso para quaisquer fins de ensino e de divulgação em congressos, jornais e/ou revistas científicas do país e do estrangeiro.

Será assegurado o respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia. Para participação neste estudo, o paciente não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Será esclarecido sobre todas as etapas de divulgação do estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou não. O participante poderá retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento, não acarretando qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador. Será assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. Também será garantida a confidencialidade e a privacidade do participante. Haverá proteção de informações pessoais e da sua imagem, estando os pesquisadores comprometidos a evitar qualquer dano à autoestima, prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros do participante. Apenas os pesquisadores terão acesso ao banco de dados com informações coletadas, evitarão extravio dos dados e protegerão os mesmos em equipamento com senha.

Também está sendo informado de que possui direito de se recusar a participar do estudo, ou retirar o consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e que, não há custos envolvidos na confecção deste relato de caso.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Andrea Araújo de Nóbrega Cavalcanti e a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia e com eles poderei manter contato pelo telefone (71) 98784-8228 e (71) 3283-8966, ou ainda comparecer ao endereço do Comitê de Ética em casos de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos, também listado abaixo: Av. Araújo Pinho nº 62 - Sala do Comitê de Ética - 4º andar – Canela, Salvador-Ba, 40.110-150. Tel: (71) 3283-8965.

É assegurada a assistência integral e gratuita durante toda pesquisa e pelo tempo eu for necessário, além do direito de buscar indenização, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que o participante queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Enfim, está sendo orientado quanto a tudo aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo deste estudo.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

Eu, Luciana de Oliveira Borges, portador(a) do documento de identidade nº 4301713449, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa "Abordagens minimamente invasivas para soluções estéticas", de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de consentimento de participação, se assim desejar.

A professora orientadora Andrea Araújo de Nóbrega Cavalcanti certificou-me de que todos os dados desta pesquisa são confidenciais. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas com privacidade.

Salvador-BA, 25 de maio de 2020

Luciana O. Borges.  
Participante da pesquisa

Andrea Cavalcanti  
Andrea Araújo de Nóbrega Cavalcanti  
Pesquisador responsável

Luana Vitória dos Santos Cabral  
Testemunha

# ANEXO A – COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFBA - FACULDADE DE  
ODONTOLOGIA (FOUFBA) DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Abordagens minimamente invasivas para soluções estéticas

**Pesquisador:** Andrea Araújo de Nóbrega Cavalcanti

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 30749920.8.0000.5024

**Instituição Proponente:** Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.068.145

#### **Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo tipo relato de caso clínico com um paciente que possuía queixas estéticas no sorriso relacionadas ao escurecimento dos dentes e sorriso gengival. Este paciente foi tratado de forma integrada com estratégias minimamente invasivas pela Dentística e Periodontia através de aumento de coroa clínica associado ao clareamento dental (consultório e caseiro).

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo deste projeto será narrar alterações estéticas solucionadas a partir da correção do sorriso gengival e do clareamento dental em um paciente que apresentava queixa estética na relação entre lábios, gengiva e dentes. O tratamento proposto foi o aumento de coroa clínica estético e, clareamento dental de consultório associado ao método caseiro supervisionado.

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

Relatou o risco de constrangimento e forma de minimizá-lo através dos cuidados que serão adotados pela utilização de tarjas pretas nas fotos e a garantia de que em momento algum o nome e dados da participante serão utilizados no trabalho. Ainda coloca que todos os eventuais riscos clínicos foram minimizados, pois foram realizados por profissionais capacitados, com base científica para a conduta do tratamento.

Como benefícios aborda que o trabalho poderá produzir conhecimento científico pela divulgação

**Endereço:** Av. Araújo Pinho nº 62 - Sala do Comitê de Ética - 4º andar  
**Bairro:** Canela **CEP:** 40.110-150  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3283-8965 **Fax:** (71)3283-8965 **E-mail:** cepodobahia@ufba.br

# **ANEXO B – DIRETRIZES PARA AUTORES**

## **Journal of Dentistry and Public Health**

### **Diretrizes para Autores**

#### **INSTRUÇÕES GERAIS**

1. O manuscrito deverá ser escrito em idioma português, de forma clara, concisa e objetiva.
2. O texto deverá ter composição eletrônica no programa Word for Windows (extensão doc.), usando-se fonte Arial, tamanho 12, folha tamanho A4, espaço 1,5 e margens laterais direita e esquerda de 3 cm e superior e inferior de 2 cm, perfazendo um máximo de 15 páginas, excluindo referências, tabelas e figuras.
3. O número de tabelas e figuras não deve exceder o total de seis (exemplo: duas tabelas e quatro figuras).
4. As unidades de medida devem seguir o Sistema Internacional de Medidas.
5. Todas as abreviaturas devem ser escritas por extenso na primeira citação.
6. Na primeira citação de marcas comerciais deve-se escrever o nome do fabricante e o local de fabricação entre parênteses (cidade, estado, país).

#### **ESTRUTURA DO MANUSCRITO**

##### **1. Página de rosto**

1.1 Título: escrito no idioma português e inglês.

1.2 Autor(es): Nome completo, titulação, atividade principal (professor assistente, adjunto, titular; estudante de graduação, pós-graduação, especialização), afiliação (instituição de origem ou clínica particular, departamento, cidade, estado e país) e e-mail. O limite do número de autores é seis, exceto em casos de estudo multicêntrico ou similar.

1.3 Autor para correspondência: nome, endereço postal e eletrônico (e-mail) e telefone.

1.4 Conflito de interesses: Caso exista alguma relação entre os autores e qualquer entidade pública ou privada que possa gerar conflito de interesses, esta possibilidade deve ser informada.

Observação: A página de rosto será removida do arquivo enviado aos avaliadores.

## 2. Resumo estruturado e palavras-chave (nos idiomas português e inglês)

### 2.1 Resumo: mínimo de 200 palavras e máximo de 250 palavras, em idioma português e inglês

(Abstract). O resumo deve ser estruturado nas seguintes divisões:

- Artigo original: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão (No Abstract: Purpose, Methods, Results, Conclusions).
- Relato de caso: Objetivo, Descrição do caso, Conclusão (No Abstract: Purpose, Case description, Conclusions).
- Revisão de literatura: a forma estruturada do artigo original pode ser seguida, mas não é obrigatória.

### 2.2 Palavras-chave (em inglês: Key words): máximo de seis palavras-chave, preferentemente da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ou do Index Medicus.

## 3. Texto

### 3.1 Artigo original de pesquisa: deve apresentar as seguintes divisões: Introdução, Metodologia (ou Casuística), Resultados, Discussão e Conclusão.

- Introdução: deve ser objetiva e apresentar o problema, justificar o trabalho e fornecer dados da literatura pertinentes ao estudo. Ao final deve apresentar o(s) objetivo(s) e/ou hipótese(s) do trabalho.
- Metodologia (ou Casuística): deve descrever em seqüência lógica a população/amostra ou espécimes, as variáveis e os procedimentos do estudo com detalhamento suficiente para sua replicação. Métodos já publicados e consagrados na literatura devem ser brevemente descritos e a referência original deve ser citada. Caso o estudo tenha análise estatística, esta deve ser descrita ao final da seção.

Todo trabalho de pesquisa que envolva estudo com seres humanos deverá citar no início desta seção que o protocolo de pesquisa foi aprovado pela comissão de ética da instituição de acordo com os requisitos nacionais e internacionais, como a Declaração de Helsinki.

O número de registro do projeto de pesquisa na Plataforma Brasil/Ministério da Saúde ou o documento de aprovação de Comissão de Ética equivalente internacionalmente deve ser enviado (CAAE) como arquivo suplementar na submissão on-line (obrigatório).

Trabalhos com animais devem ter sido conduzidos de acordo com recomendações éticas para experimentação em animais com aprovação de uma comissão de pesquisa apropriada e o documento pertinente deve ser enviado como arquivo suplementar.

- Resultados: devem ser escritos no texto de forma direta, sem interpretação subjetiva. Os resultados apresentados em tabelas e figuras não devem ser repetidos no texto.

- Discussão: deve apresentar a interpretação dos resultados e o contraste com a literatura, o relato de inconsistências e limitações e sugestões para futuros estudos, bem como a aplicação prática e/ou relevância dos resultados. As inferências, deduções e conclusões devem ser limitadas aos achados do estudo (generalização conservadora).

- Conclusões: devem ser apoiadas pelos objetivos e resultados.

3.2 Relatos de caso: Devem ser divididos em: Introdução, Descrição do(s) Caso(s) e Discussão.

4. Agradecimentos: Devem ser breves e objetivos, a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria. O apoio financeiro de organização de apoio de fomento e o número do processo devem ser mencionados nesta seção. Pode ser mencionada a apresentação do trabalho em eventos científicos.

5. Referências: Deverão respeitar as normas do International Committee of Medical Journals

Editors (Vancouver Group), disponível no seguinte endereço eletrônico: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

a. As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses: (1), (3,5,8), (10-15).

b. Em citações diretas no texto, para artigos com dois autores citam-se os dois nomes. Ex: "De acordo com Santos e Silva (1)...". Para artigos com três ou mais autores, cita-se o primeiro autor seguido de "et al.". Ex: "Silva et al. (2) observaram...".c. Citar, no máximo, 25 referências para artigos de pesquisa, 15 para relato de caso e 50 para revisão de literatura.

d. A lista de referências deve ser escrita em espaço 1,5, em sequência numérica. A referência deverá ser completa, incluindo o nome de todos os autores (até seis), seguido de "et al."

e. As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o Index Medicus/ MEDLINE e para os títulos nacionais com LILACS e BBO.

f. O estilo e pontuação das referências devem seguir o formato indicado abaixo

Artigos em periódicos: Wenzel A, Fejerskov O. Validity of diagnosis of questionable caries lesions in occlusal surfaces of extracted third molars. *Caries Res* 1992;26:188-93.

Artigo em periódicos em meio eletrônico: Baljoon M, Natto S, Bergstrom J. Long-term effect of smoking on vertical periodontal bone loss. *J Clin Periodontol* [serial on the Internet]. 2005 Jul [cited 2006 June 12];32:789-97. Available from: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051X.2005.00765.x>

Livro: Paiva JG, Antoniazzi JH. *Endodontia: bases para a prática clínica*. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas; 1988.

Capítulo de Livro: Basbaum AI, Jessel TM, The perception of pain. In: Kandel ER, Schwartz JH, Jessel TM. *Principles of neural science*. New York: McGraw Hill; 2000. p. 472-91.

Dissertações e Teses:

Polido WD. *A avaliação das alterações ósseas ao redor de implantes dentários durante o período de osseointegração através da radiografia digital direta* [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1997.

Documento eletrônico: Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. *Histopathology* [monograph online]. Houston: Addison Books; 1998. [Acesso em 2001 jan. 27]. Disponível em <http://www.list.com/dentistry>.

Observações: A exatidão das citações e referências é de responsabilidade dos autores. Não incluir resumos (abstracts), comunicações pessoais e materiais bibliográficos sem data de publicação na lista de referências.

6. Tabelas: As tabelas devem ser construídas com o menu “Tabela” do programa Word for

Windows, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem de citação no texto

(exemplo: Tabela 1, Tabela 2, etc) e inseridas em folhas separadas após a lista de referências. O título deve explicativo e conciso, digitado em espaço 1,5 na parte superior da tabela. Todas as explicações devem ser apresentadas em notas de rodapé, identificadas pelos seguintes símbolos,

nesta seqüência: \*, †, ‡, §, ||, \*\*, ††, ‡‡. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas, nem usar espaços para separar colunas. O desvio-padrão deve ser expresso entre parênteses.

7. Figuras: As ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, quadros, etc) serão consideradas como figuras. Devem ser limitadas ao mínimo indispensáveis e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que são citadas no texto (exemplo: Figura 1, Figura 2, etc). As figuras deverão ser inseridas ao final do manuscrito, após a lista das legendas correspondentes digitadas em uma página única. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas, inclusive as abreviaturas existentes na figura.

a. As fotografias e imagens digitalizadas deverão ser coloridas, em formato tif, gif ou jpg, com resolução mínima de 300dpi e 8 cm de largura.

b. Letras e marcas de identificação devem ser claras e definidas. Áreas críticas de radiografias e microfotografias devem estar isoladas e/ou demarcadas. Microfotografias devem apresentar escalas internas e setas que contrastem com o fundo.

c. Partes separadas de uma mesma figura devem ser legendadas com A, B, C, etc. Figuras simples e grupos de figuras não devem exceder, respectivamente, 8 cm e 16 cm de largura.

d. As fotografias clínicas não devem permitir a identificação do paciente. Caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatório o envio de documento escrito fornecendo consentimento livre e esclarecido para a publicação.

e. Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda, e devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos.

f. OS CASOS OMISSOS OU ESPECIAIS SERÃO RESOLVIDOS PELO CORPO EDITORIAL

## **ANEXO C – ARTIGOS REFERENCIADOS**

Os artigos referenciados estão disponíveis em documento anexo.