



BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

CURSO DE ODONTOLOGIA

ANNA CAROLINA BARRETO DA SILVA

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM INCISIVO LATERAL
CONÓIDE COM LAMINADO CERÂMICO: relato de caso**

**ESTHETIC REHABILITATION LATERAL INCISOR
CONOIDS WITH CERAMIC LAMINATE: a case report**

SALVADOR
2020.1

ANNA CAROLINA BARRETO DA SILVA

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM INCISIVO LATERAL
CONÓIDE COM LAMINADO CERÂMICO: relato de caso**

**ESTHETIC REHABILITATION LATERAL INCISOR
CONOIDS WITH CERAMIC LAMINATE: a case report**

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

Orientador: Prof. Ms. Alexandre Andrade Moreira

SALVADOR

2020.1

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado saúde e forças para vencer os obstáculos e chegar até aqui.

Aos meus pais, Álvaro e Elizabete, que com todo amor, incentivo, apoio e confiança, me proporcionaram essa oportunidade, de todas as formas possíveis e imagináveis, me deram todo o suporte necessário para a realização e conclusão do curso.

Aos meus irmãos, Anna Luísa e Caíque, pelo amor, carinho, inspiração e por sempre acreditarem nos meus sonhos.

Aos meus amigos de longas datas que mesmo de longe torceram pelo meu sucesso; e aos que conheci durante a graduação, em especial Liege, Naiara, Esdras e Júlia pela troca de conhecimento durante esses 5 anos, por todo apoio e carinho.

A minha dupla, Anne Ellen, que esteve presente em todas as etapas da minha graduação, sendo meu braço direito. Obrigada por toda amizade e parceria.

Ao meu orientador, Prof. Ms. Alexandre Andrade Moreira, pelo apoio, paciência, ensinamentos, empenho dedicado ao meu trabalho e pela excelente orientação.

À Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e a todos os professores pelo ensino de excelência, agregando na minha formação profissional.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO	7
2. RELATO DE CASO	9
3. DISCUSSÃO	13
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16

REFERÊNCIAS

ANEXOS

**ANEXO A. PROTOCOLO DE SUBMISSÃO AO
COMITÊ DE ÉTICA**

ANEXO B. DIRETRIZES PARA AUTORES

ANEXO C. TERMO DE CONSENTIMENTO

LIVRE ESCLARECIDO

ANEXO D. ARTIGOS REFERENCIADOS

RESUMO

O sorriso tem grande influência na vida dos indivíduos, sendo assim qualquer alteração na forma, tamanho e cor dos dentes é de extrema importância para os pacientes. Por esse motivo, tem sido grande a procura por uma melhor harmonização dentária. Algumas anomalias interferem diretamente na aparência do sorriso, como por exemplo os dentes conóides, eles afetam principalmente os incisivos laterais superiores. Diante disto, torna-se necessário uma correta reanatomização dentária. Uma das diversas técnicas que existe é a restauração indireta com laminados cerâmicos, a qual, na maior parte dos casos, é minimamente invasiva e tem como finalidade reabilitar a estética, a forma e a função dos dentes. Os laminados cerâmicos têm sido indicados cada vez mais para a recuperação estética e funcional de dentes anteriores comprometidos em casos de alterações de forma, cor e de posição dentária. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de laminado cerâmico em incisivo lateral conóide superior com preparo minimamente invasivo. Visto que, a técnica de restauração indireta com laminados cerâmicos vem sendo cada vez mais solicitada pelos pacientes e executada pelo cirurgião-dentista, exigindo um menor desgaste comparando com as coroas totais e, também, preserva uma maior quantidade de estrutura dental sadia. Conclui-se que os laminados cerâmicos têm uma excelente união adesiva aos substratos dentais, biocompatibilidade e possibilidade de resultados estéticos excelentes.

PALAVRAS-CHAVE: Restauração, Estética, Cerâmica.

ABSTRACT

The smile has a great influence on the lives of individuals, so any change in the shape, size and color of teeth is extremely important for patients. For this reason, there has been a great demand for better dental harmonization. Some anomalies directly interfere with the appearance of the smile, such as the conoid teeth, they mainly affect the upper lateral incisors. In view of this, a correct dental resuscitation is necessary. One of the several techniques that exists is indirect restoration with ceramic veneers, which, in most cases, is minimally invasive and aims to rehabilitate the aesthetics, shape and function of the teeth. Ceramic veneers have been increasingly indicated for the aesthetic and functional recovery of compromised anterior teeth in cases of changes in shape, color and dental position. The objective of this work is to report a clinical case of ceramic laminate in a maxillary conoidal lateral incisor with minimally invasive preparation. Since, the technique of indirect restoration with ceramic laminates has been increasingly requested by patients and performed by the dental surgeon, requiring less wear compared to total crowns and also preserving a greater amount of healthy dental structure. It is concluded that ceramic laminates have an excellent adhesive bond to dental substrates, biocompatibility and the possibility of excellent aesthetic results.

KEY-WORDS: Restoration, Esthetic, Ceramic.

1. INTRODUÇÃO

Um sorriso harmônico e estético é de grande importância para muitas pessoas, com isso a Odontologia vem cada vez mais se atualizando e novos métodos e materiais tem surgido para tais fins. Não só os dentes, como também a linha gengival e os traços faciais fazem com que esse objetivo seja alcançado (1). Os dentes anteriores são essenciais para essa harmonização, levando em consideração a importância que estes têm para a estética, fazendo com que a má formação dos mesmos venha interferir na condição psicológica do paciente e até mesmo dificultar o convívio social (2).

As anomalias congênitas, como por exemplo, os dentes conóides, interferem diretamente na aparência do sorriso. Eles são dentes em forma de cone, atingindo principalmente o incisivo lateral superior. Os casos bilaterais são mais frequentes quando comparados com os unilaterais, apresenta maior prevalência na dentição permanente. É mais comum em mulheres, afetando aproximadamente 1,8% da população. Essa falha ocorre durante a fase da morfogênese, a qual define o tipo, tamanho e forma do dente, com origem a partir de um gene autossômico dominante (3).

Durante muito tempo as coroas totais eram a principal indicação para o aperfeiçoamento estético, porém, exigem a remoção de uma boa parte da estrutura dental saudável fazendo com que essa prática seja muito invasiva (4). Assim, surgiram os laminados que proporcionam uma estética satisfatória e têm necessidade de um menor desgaste comparado às coroas totais (3). Estes, por possuírem ótimas características, como estabilidade de cor, durabilidade, resultados satisfatórios tanto na estética quanto na resposta periodontal, têm um alto índice de sucesso clínico (5).

Deve ser planejado um espaço considerável para a fabricação da cerâmica a fim de alcançar uma boa resistência e forma satisfatória. Outro fator fundamental com relação ao sucesso destas restaurações é a cimentação dos laminados, essa condição é o que determina a durabilidade e a funcionalidade do procedimento escolhido pelo profissional (5).

Com o avanço da Odontologia, os cirurgiões-dentistas possuem diversas técnicas para restauração desses dentes, em que o tratamento mais

conservador deve ser priorizado, objetivando também, não só a estética como a função e longevidade do tratamento. A escolha depende de cada caso clínico e convém ao profissional saber qual a mais indicada para cada um, fazendo estudos e focando no objetivo de reabilitar o sorriso do paciente, trazendo de volta a sua autoestima (6).

O presente trabalho visa apresentar um caso clínico sobre a reabilitação estética em incisivo lateral conóide um relato de caso sobre reabilitação estética anterior utilizando laminado cerâmico em incisivo lateral conóide com preparo minimamente invasivo. Tendo como objetivo melhorar a autoestima do paciente e seu convívio social.

2. RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente gênero masculino, 22 anos, sem alterações sistêmicas, compareceu ao ambulatório da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), relatando insatisfação na harmonização do seu sorriso. (Figura 1)



Figura 1. Foto intra-oral inicial.

No exame clínico, foram avaliados aspectos da saúde geral do paciente e história odontológica. Em seguida, foi realizado o exame intra-oral, onde verificou-se incisivo lateral superior esquerdo conóide e coroa insatisfatória sobre implante osseointegrável na unidade 12. (Figuras 2 e 3)



Figura 2. Foto intra-oral inicial.



Figura 3. Foto intra-oral inicial.

Na mesma sessão, foi realizada a moldagem em ambas as arcadas com alginato para confecção de modelos de estudo.

Após avaliação detalhada dos modelos de estudo e fotografias iniciais, o planejamento estético foi decidido e um plano de tratamento foi elaborado com a finalidade de atender as necessidades e expectativas do paciente.

Em seguida, o paciente, concordando com o planejamento proposto, assinou o termo de consentimento livre e esclarecido e o tratamento foi iniciado.

O paciente tinha como queixa principal a estética e a forma da unidade 22, e a cor dos seus dentes, então foi sugerido o clareamento dental de consultório. Porém, a coroa sobre implante limitava esse procedimento e o laminado cerâmico para o dente conóide. Por esse motivo foi indicada a troca da mesma por uma coroa em zircônia a qual é opaca o suficiente para esconder o núcleo de metal sobre implante e a cobertura de cerâmica é equivalente ao laminado proposto.

De início, foi proposto ao paciente duas sessões de clareamento de consultório, com o whitening HP (®) FGM em uma concentração de 35% de peróxido de hidrogênio, visto que a cor inicial dos dentes era 2M 3 (Escala de Cores VITA 3D-Master).

Posteriormente foi realizado o desgaste mínimo na unidade 22, apenas em esmalte, com a ponta diamantada 3195F FG e discos de lixa Sof-Lex™ 3M. (Figura 4)



Figura 4. Preparo dentário concluído.

Como já havia sido observada a presença de uma coroa insatisfatória sobre implante osseointegrável na unidade 12, foi indicado a substituição do pilar e da coroa.

Para promover o afastamento gengival foi inserido no sulco gengival o fio retrator #000 (Retraflex - Biodinâmica) com o objetivo de delimitar o término

cervical. Seguidamente realizou-se a moldagem de trabalho com silicone de adição Express XT Kit - 3M pesada e leve, com a técnica de dupla impressão.

Foi encaminhado para o laboratório o modelo de trabalho e fotos identificando a cor (2M 1 - Escala de Cores VITA 3D-Master) para confecção de uma coroa em zircônia sobre implante para a unidade 12 e um laminado cerâmico de dissilicato de lítio (E-max) para a unidade 22.

Na consulta seguinte, foi feita a prova das peças protéticas, observando pontos de contato, adaptação marginal das peças com sonda exploradora, perfil de emergência, oclusão, forma e textura. Ao provar o laminado e a coroa, notou-se satisfação em ambos aspectos e em seguida a etapa da cimentação foi iniciada.

Logo após selecionar a cor apropriada para o cimento resinoso, foi feita a limpeza da unidade com escova de Robinson e pedra pomes. A fim de não haver contaminação na região foi feito o isolamento relativo, em seguida, foi realizado o condicionamento ácido no dente preparado com o ácido fosfórico a 37% (Power Etching - BM4) por 30 segundos em esmalte, lavagem abundante pelo dobro do tempo e jatos de ar para secagem dos excessos. Posteriormente, foi usado o sistema adesivo convencional de 2 passos (Ambar APS – FGM), primer e bond no mesmo frasco, aplicando duas camadas do adesivo nas superfícies do tecido dental seco. A primeira camada foi aplicada, esfregando o produto por 10 segundos. Uma segunda camada de adesivo foi aplicada novamente na mesma superfície por mais 10 segundos e um leve jato de ar por 10 segundos para evaporação do solvente. Logo após foi fotopolimerizado por 10 segundos.

Seguidamente foi feito o condicionamento ácido da peça com ácido fluorídrico a 5% (Power C-etching - BM4) por 20 segundos e lavagem abundantemente com água. A superfície foi seca com jatos de ar e em seguida foi colocado o silano (Prosil – FGM) aplicado por 1 minuto e, posteriormente, seco com jato de ar. O cimento resinoso fotopolimerizável (Allcem Veneer, cor A1) foi colocado na peça e levada ao dente. Depois da remoção cuidadosa dos excessos de cimento e passado o fio dental nas faces proximais, o conjunto foi fotopolimerizado por 1 minuto em cada superfície.

Após a conclusão da cimentação, verificou-se a oclusão do paciente com carbono, não foi necessário realizar ajuste oclusal e, por esse motivo, não foi feito polimento.

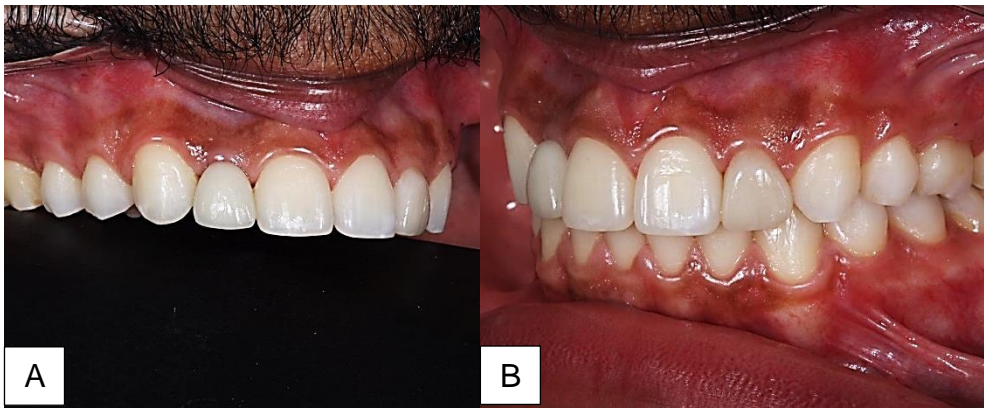


Figura 5. (A) coroa em zircônia sobre implante na unidade 12. **(B)** laminado cerâmico na unidade 22.



Figura 6. Tratamento finalizado



Figura 7. Tratamento finalizado

3. DISCUSSÃO

A Odontologia vem passando por uma série de inovações técnicas e nos materiais restauradores com o objetivo de satisfazer a necessidade e a expectativa do paciente (6). A aparência do sorriso pode interferir diretamente na imagem dos indivíduos, influenciando sua vida pessoal e profissional. Com isso, a Odontologia atual ganhou destaque e tem buscado tratamentos que proporcionam uma excelente estética e função adequada (7, 8).

É preciso uma avaliação detalhada antes de realizar qualquer procedimento, visto que o ambiente bucal deverá estar devidamente adequado. Ter conhecimento sobre as características dentárias é fundamental, bem como, suas proporções e relações com lábios, gengivas e traços faciais. A combinação de técnicas restauradoras, ortodônticas e periodontais é essencial para um resultado harmônico, estético e funcional (5).

Os dentes conóides, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), são classificados como distúrbio do desenvolvimento da erupção dos dentes. Essa anomalia ocorre na fase da morfogênese, a qual é responsável pelo tipo, tamanho e forma do dente. Estes são dentes em forma de cone, sua prevalência é aproximadamente 1,8% da população, acomete mais mulheres, é mais comum no lado esquerdo e na dentição permanente, atingindo principalmente o incisivo lateral superior. (9, 10, 11).

Os laminados cerâmicos têm sido indicados cada vez mais para a recuperação estética e funcional de dentes anteriores comprometidos em casos de alterações de forma, cor e de posição dentária. Segundo Magne e Belser, há três grupos fundamentais para indicações dos laminados, um deles é a necessidade por conta das alterações morfológicas nos dentes anteriores (4, 9).

Com o grande avanço dos materiais odontológicos e dos sistemas adesivos, tem sido possível a cópia fiel dos elementos dentários (1, 4). Os laminados cerâmicos são restaurações duráveis, que resistem às situações clínicas quando são corretamente indicados (5, 12). Estes têm se tornado uma ótima opção para procedimentos restauradores estéticos indiretos devido à capacidade de reproduzir as características dos dentes naturais e por apresentar comportamento biomecânico muito próximo ao do esmalte (1, 4, 8).

Algumas alterações são possíveis devido as características da cerâmica, como: estabilidade de cor, alta resistência à compressão e ao desgaste, técnicas minimamente invasivas, excelente resposta tecidual, lisura de superfície, brilho, maior resistência mecânica a fratura, proporcionando longevidade clínica quando comparadas às resinas compostas (1, 4, 8). Possuem características físicas e mecânicas excelentes, como módulo de elasticidade e coeficiente de expansão térmica linear similares ao esmalte, representando, entre os materiais dentários com objetivo restaurador, a melhor opção de uma cópia fiel dos dentes e uma estética satisfatória (13).

Neste presente trabalho, no incisivo lateral conóide superior esquerdo, optou-se por um laminado cerâmico de dissilicato de lítio (E-max), por ser uma cerâmica ácido sensível foi realizado desgaste mínimo na face incisal da unidade dentária. Toda superfície de adesão estava localizada em esmalte sem exposição da dentina. Os resultados a longo prazo podem ser mais positivos, visto que a adesão ao esmalte é mais forte e mais estável que a adesão à dentina (8).

Uma das grandes vantagens dos laminados é a técnica indireta, onde a fabricação das peças é feita de forma extraoral, aperfeiçoando os resultados estéticos e os métodos de polimento e acabamento. É fundamental a colaboração entre o Cirurgião-Dentista e o técnico, o registro e a observação detalhada das fotografias, modelo de estudo e trabalho, obtendo assim, maior previsibilidade do tratamento (6).

Alguns materiais de moldagem permitem grande fidelidade nos detalhes dos modelos de trabalho. Para a reprodução de um laminado com uma excelente adaptação na unidade dentária é necessária uma moldagem bem executada com términos cervicais lisos e bem definidos (5).

A união das facetas ao remanescente dentário é de grande importância, a qual é possível ser realizada através de técnicas adesivas. As cerâmicas condicionadas com ácido fluorídrico em concentrações de aproximadamente entre 5 e 10%, por um tempo que altera conforme o tipo de material e a concentração do ácido, têm sua superfície condicionada de maneira semelhante ao que se verifica no esmalte tratado com ácido fosfórico. A área de união, conseqüentemente, aumenta, assim como a sua energia livre de superfície, favorecendo a adequada adesão ao substrato dentário (13).

Essa soma de fatores simplifica o molhamento e a infiltração do adesivo e do cimento resinoso na subsuperfície da cerâmica, na qual depois da polimerização é criada a adesão por embricamento micromecânico, tornando-se assim boa e confiável (13).

A seleção da cor é fundamental na confecção dos laminados, para isso, atualmente, já existem várias opções de cimentos. É importante avaliar durante o processo da cimentação a espessura da peça, onde os laminados poderão sofrer influência do dente e do agente cimentante. Neste relato, para melhor previsibilidade do resultado final da cimentação das peças, foi aplicado cimento resinoso fotopolimerizável, sendo o mais indicado para esses casos por não possuir amina terciária, visto que os cimentos quimicamente ativados e duais contém, influenciando, assim, na cor final e provocando um manchamento marginal na interface dente-restauração (5).

É fundamental que se tenha competência da técnica escolhida para a reabilitação, conhecimentos dos materiais e fundamentos sobre a estética, para assim obter o sucesso clínico das facetas e laminados cerâmicos.

O plano de tratamento mais indicado é aquele que leva em consideração a realidade socioeconômica do paciente, relacionando os materiais e as técnicas acessíveis, fazendo com que não somente a saúde bucal seja devolvida, mas também, aspectos psico-sociais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os laminados cerâmicos se tornaram uma excelente alternativa para técnicas restauradoras. Estes têm uma ótima união adesiva aos substratos dentais, biocompatibilidade, possibilidade de resultados estéticos excelentes, respondendo a expectativa do paciente. No presente trabalho foi realizado reabilitação estética com laminado cerâmico em incisivo lateral conóide, onde obtivemos satisfação do paciente, melhorando a sua autoestima. É necessário que haja domínio da técnica para sua correta indicação e conhecimento dos materiais. A análise da queixa principal e da expectativa do paciente é fundamental para que os profissionais possam indicar o melhor tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Martini A, de Souza F, Mazza L, da Cunha Melo R, Araújo N, Rocha E. Esthetic Treatment of Conoids Lateral Incisor Laminate veneers: A2-Year Follow-Up. *Int J dent Oral Heal*. 2016;22(4):1–4.
2. Soares PV, Spini PHR, Spini PH, Carvalho VF, Souza PG, Gonzaga RC, et al. Esthetic rehabilitation with laminated ceramic veneers reinforced by lithium disilicate. *Quintessence Int*. 2014;45(2):129–33.
3. Gomes ARMPR. Reabilitação Dentária dos Incisivos Laterais Conoides. Relatório Final de Estágio [Mestrado Integrado em Medicina Dentária] – Instituto Universitário de Ciências da Saúde, CESPU; 2018/2019.
4. BRITO, MG. A utilização de facetas de porcelana na resolução de problemas estéticos. 2016. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2016.
5. Brandeburski SBN. Laminados cerâmicos com preparos minimamente invasivos: Relato de caso clínico. Monografia (Pós-graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; 2015 p. 1–15.
6. Andrade JFJ, Oliveira J. Reabilitação estética de dentes conóides com laminados cerâmicos. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado) – Universidade Tiradentes, Aracaju, 2016.
7. Santezi C, Bortolatto JF, Floros MC, de Andrade MF, Dovigo LN. Re-anatomization of conoid and deciduous lateral incisors with direct composite resin. *World J Dent*. 2016;7(1):41–6.
8. SOARES PV, ZEOLA LF, Souza PG, PEREIRA FA, MILITO GA, MACHADO AC. Reabilitação Estética do Sorriso com Facetas Cerâmicas Reforçadas por Dissilicato de Lítio. Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Uberlândia, 2012.
9. MAGNE, P.; BELSER, U. Bonded porcelain restorations in the anterior dentition: a biomimetic approach. Chicago: Quintessence. 2002. 406p. 12.

10. D'La Torre Ochoa C, Gurrola Martínez B, Casasa Araujo A. Multidisciplinary approach in patient with upper lateral incisor microdontia. Case report. Rev Mex Ortod. 2016;4(2):132–7.
11. Oliveira AS. Relação entre agenesia do Incisivo Lateral Superior e anomalias do contralateral. [Mestrado Integrado em Medicina Dentária] – Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa; 2017.
12. Shilbayih HA, Watted N, Abu-Hussein M. Multidisciplinary Aesthetic Dental Treatment; Peg lateral with Congenitally Maxillary lateral Incisors. IOSR J Dent Med Sci. 2016;15(10):83–91.
13. Hilgert, L. A. Influência da coloração do substrato, espessura e translucidez, da cerâmica na cor de facetas laminadas produzidas com o sistema CEREC inLAB (Pós-Graduação para obtenção do título de Doutor) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

ANEXO A – PROTOCOLO DE SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM INCISIVO LATERAL CONÓIDE COM LAMINADO CERÂMICO: relato de caso

Pesquisador: ALEXANDRE ANDRADE MOREIRA

Versão: 1

CAAE: 28198719.2.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 004350/2020

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
Financiamento Próprio
Financiamento Próprio
Financiamento Próprio
Financiamento Próprio
Financiamento Próprio
Financiamento Próprio
Financiamento Próprio
Financiamento Próprio
Financiamento Próprio
Financiamento Próprio
Financiamento Próprio
Financiamento Próprio
Financiamento Próprio
Financiamento Próprio
Financiamento Próprio

Informamos que o projeto REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM INCISIVO LATERAL CONÓIDE COM LAMINADO CERÂMICO: relato de caso que tem como pesquisador responsável ALEXANDRE ANDRADE MOREIRA, foi recebido para análise ética no CEP Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - FBDC em 22/01/2020 às 14:37.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
Bairro: BROTAS
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921
CEP: 40.285-001
E-mail: cep@bahiana.edu.br

ANEXO B – 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 (email) 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.

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 () g “ .”.

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. 30

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 sequência: *, †, ‡, §, ||, **, ††, ‡‡. 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 31 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 DO EDITORIAL.

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada "Reabilitação Estética em Incisivo Lateral Conóide com Laminado Cerâmico: relato de caso", realizada pelo prof. Alexandre Andrade Moreira e pela aluna Anna Carolina Barreto da Silva. O objetivo desta pesquisa será reabilitar o seu sorriso. A importância deste estudo se dá porque o relato visa mostrar desde o princípio, a anomalia, até o resultado final, a reabilitação. Se você aceitar participar desta pesquisa, você será submetido a moldagem, clareamento dental, desgastar levemente a unidade e a cimentar um laminado cerâmico no dente conóide. Existem riscos clínicos diante do procedimento que será realizado, (constrangimento, contaminação, desconforto) porém compreende-se a importância dos cuidados a biossegurança e todos os recursos de proteção ao paciente e operador, os materiais deverão ser devidamente esterilizados e haverá proteção de sigilo individual, como tarja nos olhos e a garantia de que em momento algum o seu nome será utilizado. Durante a realização da pesquisa, sempre haverá um pesquisador para resolver dúvidas eventuais e a qualquer momento você poderá entrar em contato com os pesquisadores através do telefone (71) 98895-5253. Nesta pesquisa, será mantido o sigilo de todas as informações que você nos der. Você poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento e se decidir não participar da pesquisa, isso não afetará seu tratamento, caso esteja em tratamento em qualquer clínica.

SUA ASSINATURA INDICA QUE VOCÊ DECIDIU PARTICIPAR DA PESQUISA COMO VOLUNTÁRIO E QUE LEU E ENTENDEU TODAS AS INFORMAÇÕES ACIMA EXPLICADAS.

Alexandre Epós dos Santos

Nome do voluntário

[Assinatura]

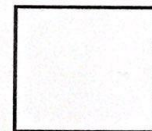
Assinatura do voluntário

Alexandre Andrade Moreira

Nome do Representante Legal

[Assinatura]

Assinatura do Representante Legal



POLEGAR

(ANALFABETOS)

ATENÇÃO: A SUA PARTICIPAÇÃO EM QUALQUER TIPO DE PESQUISA É VOLUNTÁRIA. EM CASO DE DÚVIDA QUANTO AOS SEUS DIREITOS ESCREVA PARA O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.

ANEXO D – ARTIGOS REFERENCIADOS

Os artigos referenciados serão enviados via e-mail para todos os componentes da banca avaliadora.