



FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO

Laís Camila de Araújo Lira Oliveira

Armando Pereira Sena Neto

**Obtenção da estética do sorriso através de um
planejamento multidisciplinar: Um relato de caso.**

Recife - PE

2017

Laís Camila de Araújo Lira Oliveira

Armando Pereira Sena Neto

Obtenção da estética do sorriso através de um planejamento multidisciplinar: Um relato de caso.

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de bacharel em Odontologia pela Faculdade Integrada de Pernambuco (FACIPE).

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Ferreira Pedrosa.

Recife - PE

2017

DEDICATÓRIA

À Deus e ao nosso orientador Prof. Dr. Ricardo Pedrosa, que acreditou em nossa capacidade, que, mais que um orientador foi um grande amigo, que nos acolheu num momento difícil e hoje está fazendo parte dessa grande conquista agradecermos, por ter partilhado de seus conhecimentos, foi uma grande honra.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por mais uma grande vitória, por me abençoar cada dia mais, por ter cuidado de mim todos os dias e nunca ter me desamparado.

Agradeço a minha Vó Margarida, por ter sido meu alicerce, por ter me amparado e me aconselhado nos momentos em que fraquejei e pensei em desistir.

Aos meus pais que sempre se mantiveram ao meu lado, me deram todo apoio e condições para a conclusão do curso.

Aos meus familiares pela confiança e apoio.

Ao meu grande amigo Armando Sena, por estar ao meu lado em todos os momentos desde o primeiro dia de aula, por ter aguentado minhas explosões de temperamento, por ter me acalmado quando entrava em desespero, por sorrir ao meu lado, por ser minha dupla, por nossos trabalhos, por ser meu amigo.

Aos meus amigos Gleidson, Bárbara e Anderson por terem complementado minha felicidade, por estarem comigo em todos os momentos, por terem me dado à honra de uma grande amizade verdadeira, por rirem comigo as risadas mais sinceras por termos sido o apoio uns dos outros. A Gabi por ter me ajudado e aconselhado em vários momentos.

Ao meu amigo Saulo Andrade por sempre ter acreditado no meu potencial e sempre ter me incentivado a não desistir dos meus objetivos.

Aos meus amigos Samara Lafayete e Lineu Albuquerque por estarem ao meu lado, por sorrirem comigo, por nossa parceria, por nossas “verdades secretas”.

Ao professor e amigo Pedro Procópio por todas as oportunidades e apoio que me foi dado.

Aos demais amigos pela paciência em minha ausência, e por todo apoio.

Obrigada.

Laís Camila de Araújo Lira Oliveira

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por te me dado força e saúde para concluir mais uma jornada da minha vida.

Aos meus familiares, que sempre me deram apoio e ajudaram durante todo curso, e em todos os momentos difíceis em que passei.

A minha noiva Clayane Jéssica, por está sempre ao meu lado ajudando dando dicas e apoio moral.

A minha grande amiga Laís Lira, que sempre esteve ao meu lado, desde o primeiro dia de aula, onde tive a grande oportunidade de adquirir conhecimentos não só em relação ao curso e sim na vida, onde passamos momentos tristes e felizes, mas sempre juntos, e que hoje estamos realizando mais um sonho.

Enfim, a todos que fizeram parte da minha vida durante nessa jornada!

Obrigado.

Armando Pereira Sena Neto

Obtenção da estética do sorriso através de um planejamento multidisciplinar: Um relato de caso.

Laís Camila de Araújo Lira Oliveira¹

Armando Pereira Sena Neto¹

Ricardo Ferreira Pedrosa²

RESUMO

O desenvolvimento de novas cerâmicas e sistemas de cimentação adesiva proporcionam a execução de trabalhos que resultam em uma harmonização do sorriso com um ganho considerável na estética. Entretanto, não é mais admitido tratarmos de estética do sorriso analisando apenas a “estética branca”, relacionada aos elementos dentários, mas sim a sua relação com os tecidos gengivais. O objetivo desse trabalho é demonstrar, através de um relato de caso, no qual a paciente busca um tratamento estético para os dentes anteriores, realizado através de um correto diagnóstico para realização das etapas de uma transformação do sorriso, desde o planejamento digital até a cimentação dos laminados cerâmicos.

Palavras-chave: Cerâmica odontológica, Estética, Cimentação.

ABSTRACT

The development of new ceramics and adhesive cementation systems provide the execution of works that result in a harmonization of the smile with a considerable gain in aesthetics. However, it is no longer admitted to treating the aesthetics of the smile by analyzing only the "white aesthetics", related to the dental elements, but rather its relation to the gingival tissues. The purpose of this work is to demonstrate through a case report, Where the patient, in search of an aesthetic treatment for the anterior teeth, thus performing, the steps for achieving a transformation of the smile, from the digital planning to the cementation of the ceramic laminates.

Key words: Dental ceramics, Aesthetics, Cementation.

1 – Aluno concluinte de graduação em Odontologia - Facipe

2 – Doutor em Odontologia, Área de concentração em dentística pela FOP /UPE. Professor do curso de Odontologia da Facipe.

LISTA DE FIGURAS

Lista	Páginas
Figura 1 – Foto inicial com o objetivo de avaliar a forma e harmonização dos dentes em relação à face da paciente	11
Figura 2-A – Fotos para realização do planejamento digital	12
Figura 2-B – Fotos para realização do planejamento digital	12
Figura 3 – Foto de perfil	13
Figura 4– Planejamento digital do caso	13
Figura 5 – Aspecto imediato pós-cirúrgico	14
Figura 6-A – Barreira em silicone (vista interna) e aplicação da resina e inserção na boca da paciente	14
Figura 6-B – Barreira em silicone (vista interna) e aplicação da resina e inserção na boca da paciente	14
Figura 7-A – Aspecto do mock-up após remoção dos excessos de resina	15
Figura 7-B – Aspecto do mock-up após remoção dos excessos de resina	15
Figura 8 – Confecção dos sulcos de orientação para o preparo do dente	15
Figura 9 – Preparo dos dentes	16
Figura 10 – Visão aproximada do prepare após acabamento e polimento	16
Figura 11-A – Seleção de cor do substrato para que o técnico em prótese tenha referência da cor que irá confeccionar os laminados.	17
Figura 11-B – Seleção de cor do substrato para que o técnico em prótese tenha referência da cor que irá confeccionar os laminados	17
Figura 11-C – Seleção de cor do substrato para que o técnico em prótese tenha referência da cor que irá confeccionar os laminados	17

Figura 12 – Provisório em resina Bis-acrílica	18
Figura 13-A – Laminados cerâmicos	18
Figura 13-B – Laminados cerâmicos	18
Figura 14 – Prova seca (sem cimento, checando adaptação) dos laminados.	19
Figura 15 – Prova com a pasta Try-in	19
Figura 16 – Cimentação finalizada	20
Figura 17 – Aspecto do sorriso após finalização do trabalho. Observar harmonização com a face da paciente	21
Figura 18-A – Controle após 12 meses. Observar saúde gengival e estética do trabalho	21
Figura 18-B – Controle após 12 meses. Observar saúde gengival e estética do trabalho.	21

Sumário

1. Introdução.....	10
2. Relato de Caso.....	11
3. Discussão.....	22
4. Conclusão.....	23
5. Referências	
6. Anexos	

INTRODUÇÃO

A constante busca por um sorriso harmônico eleva o nível de exigência e expectativa dos pacientes. Esse fato propicia o desenvolvimento de novos materiais e técnicas odontológicas que visam procedimentos mais conservadores e resultados cada vez mais previsíveis esteticamente. O conceito da Odontologia Restauradora atual preconiza que, para qualquer tipo de procedimento, o profissional deve sempre optar pelo tratamento mais conservador, evitando o desgaste desnecessário do elemento dental. Porém, é preciso considerar que, em muitos casos, a utilização de restaurações indiretas, que requerem um desgaste planejado e controlado, pode ser muito mais efetiva, em termos de estética e durabilidade¹⁻⁵.

Atualmente, os novos sistemas cerâmicos apresentam alta estética e maior resistência, pois são reforçados com leucita e dissilicato de lítio, possibilitando a realização de laminados cerâmicos minimamente invasivos e com espessura delgada³⁻⁵. Desta forma a indicação das cerâmicas como material de escolha ocorre por este ser um material de excelência que possui características, como: biocompatibilidade, estabilidade de cor, longevidade e ainda apresenta propriedades mecânicas que biomimetizam o esmalte dentário⁶.

O enceramento diagnóstico (wax-up) nos permite ter melhor previsibilidade no tratamento, por meio do ensaio restaurador (mock-up). Este procedimento pode ser confeccionado de forma provisória direta com resina composta ou com resina acrílica/bis-acrílica nos dentes que receberão as peças definitivas em cerâmica, seguindo o mesmo padrão estético⁷.

Em relação à escolha do cimento para cimentação das facetas e laminados cerâmicos, os sistemas adesivos atuais e cimentos resinosos fotoativados específicos para tal finalidade permitem uma interação efetiva entre a cerâmica e a estrutura dental. Os cimentos resinosos apresentam várias opções de cores e opacidade. Essas opções são importantes para os laminados cerâmicos, pois a cor do cimento utilizado pode ter algum efeito sobre o resultado estético final, principalmente quando a cerâmica de eleição apresentar alta translucidez, devido a fina espessura, muitas vezes, das peças protéticas⁸⁻¹⁰.

Independente do material, a adequada relação entre procedimentos restauradores e a saúde periodontal é essencial. Dessa forma, esse comportamento

possui um significado biológico responsável pelo sucesso estético e funcional do tratamento em longo prazo. Portanto, uma conduta periodontal prévia, com raspagem e cirurgia, é fundamental¹¹.

O uso dos laminados cerâmicos é uma alternativa conservadora e efetiva para restabelecer a forma, cor e função dos dentes anteriores, a utilização desses tipos de restaurações, atualmente são procedimentos consolidados, porém, dependentes do pleno conhecimento e domínio das técnicas, a obediência de um protocolo reabilitador previsível possibilita a obtenção de resultados estéticos e funcionais satisfatórios, diante deste contexto, este trabalho tem por objetivo demonstrar através de um relato de caso, as etapas para a realização de uma transformação do sorriso, desde o planejamento digital até a cimentação dos laminados cerâmicos¹²⁻¹⁵.

RELATO DO CASO

Paciente I.L.V.F. , 40 anos, gênero feminino, compareceu à Faculdade Integrada de Pernambuco (FACIPE), na Clínica Integrada do curso de Odontologia, buscando um tratamento estético para os dentes anteriores que apresentavam

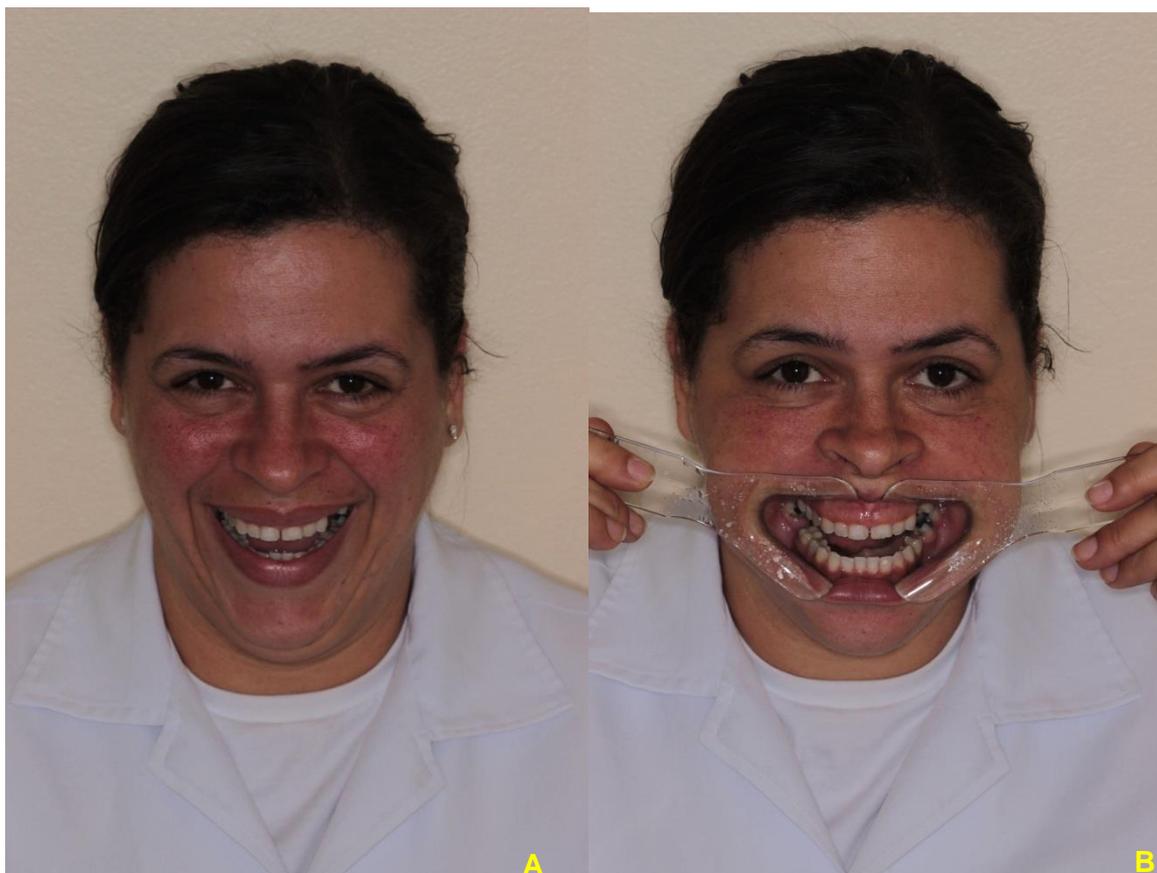


Figura 1 – Foto inicial com o objetivo de avaliar a forma e harmonização dos dentes em relação à face da paciente

restaurações em resina composta fechando diastemas. A mesma apresentava também ausência do dente 24 (Figura 1).

Inicialmente foram realizadas a anamnese, e exame clínico e radiográfico, além da moldagem superior e inferior com silicone de condensação (Contraste – DFL) para confecção dos modelos de estudo e fotografias iniciais para realização do planejamento digital do caso, com o objetivo de realizar um tratamento estético, o mais harmônico possível, com as características da paciente.

Com as fotografias iniciais do sorriso, com e sem afastador de lábio, foi realizado o planejamento digital do sorriso, através do software Keynote (Apple), que foi utilizado como ferramenta para auxílio no planejamento do caso, obtendo-se referências de tamanho, morfologia, e posição dos dentes, tomando por base a forma do rosto e a relação destes com as estruturas circunvizinhas (Figuras 2-A, 2-B e 3).



Figuras 2-A e 2-B – Fotos para realização do planejamento digital.



Figura 3 – Foto de perfil.

Através do planejamento digital (Figura 4), observou-se a necessidade de um recontorno gengival, melhorando não só a parábola gengival, mas também o tamanho da coroa clínica dos dentes. O tratamento proposto, além da cirurgia gengival, seria a confecção de laminados cerâmicos nos dentes 13, 12, 11, 21, 22 e 23.

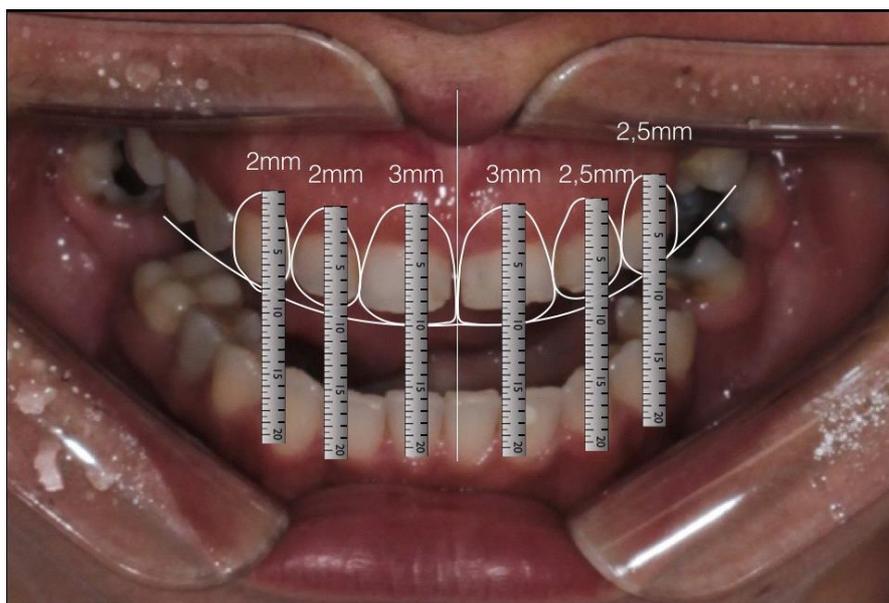


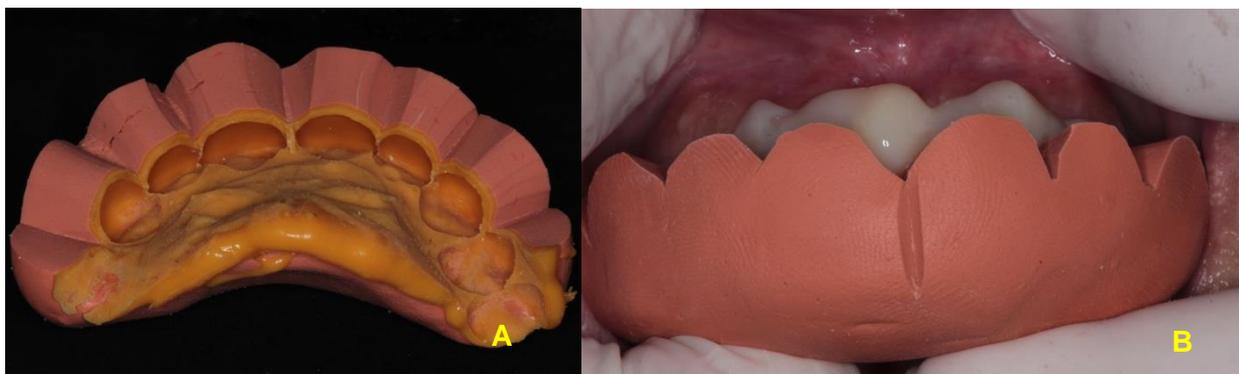
Figura 4 – Planejamento digital do caso.

O planejamento foi exposto à paciente, através da realização de um Mock-up, e, após concordância da mesma, foi marcada a cirurgia periodontal. Sendo realizado o procedimento cirúrgico, uma gengivectomia com osteotomia, aguardado um período de 45 dias para uma melhor cicatrização e posicionamento tecidual, para que pudesse ser realizado os preparos nos dentes (Figura 5).



Figura 5 – Aspecto imediato pós-cirúrgico.

Após o período de cicatrização tecidual, foi realizado a confecção dos preparos. Um novo mock-up foi feito, com o objetivo de servir de parâmetro com relação à quantidade de desgaste que foi realizado. Sendo assim foi efetuado a realização do mock-up, confeccionada uma barreira em silicone de adição (Express STD – 3M ESPE), a qual foi recortada, realizando o contorno da região cervical da face vestibular dos dentes (Figura 6-A), a resina bisacrílica (Protemp 4 – 3M ESPE) foi inserida e o conjunto levado a boca da paciente, aguardando-se a polimerização do material



Figuras 6-A e 6-B – Barreira em silicone (vista interna) e aplicação da resina e inserção na boca da paciente.

(Figura 6-B), sendo em seguida removida a barreira e os excessos de resina (Figura 7-A e 7-B).



Figuras 7-A e 7-B – Aspecto do mock-up após remoção dos excessos de resina.

Em seguida a paciente foi anestesiada. O preparo foi iniciado com uma ponta diamantada 4141 (KG Sorensen), delimitando sulcos de orientação (Figura 8), sendo estes sulcos unidos, posteriormente, com uma ponta diamantada 4138 (KG Sorensen). Esta mesma ponta diamantada foi utilizada para confeccionar os sulcos de orientação incisais. Os pontos de contato entre os caninos e incisivos laterais e entre estes e os incisivos centrais foram removidos utilizando-se lixas de aço para acabamento em amálgama. Foi removida a resina colocada para fechar os diastemas, obtendo-se um preparo com desgaste mais acentuado nas mesiais dos incisivos centrais (Figura 9).



Figura 8 – Confeção dos sulcos de orientação para o preparo do dente. Broca 4141.



Figura 9 – Preparo dos dentes.

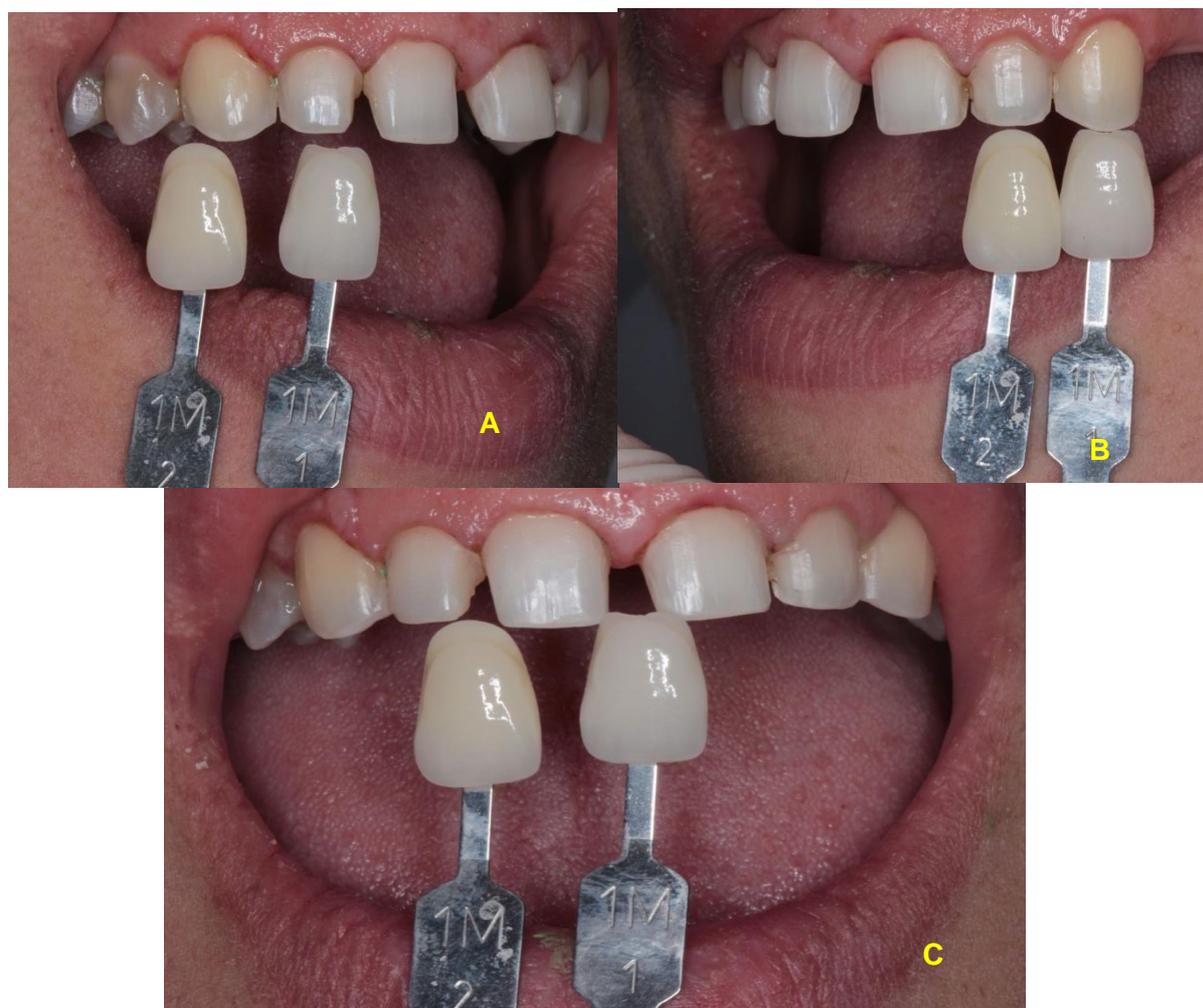


Figura 10 – Visão aproximada do preparo após acabamento e polimento.

Após finalizado o preparo, foi realizado o acabamento e polimento dos mesmos. Inicialmente utilizou-se a sequência e discos sof-lex (3M ESPE), sendo finalizado com a utilização da broca para remoção de resina com broca multilaminada de 24 lâminas (Orthometric) e borrachas para acabamento e polimento em resina (Optimize – TDV) (Figura 10).

Em seguida foi realizada a moldagem, pela técnica da dupla moldagem, com silicone de adição (Express XT – 3M ESPE), utilizando-se fio retrator 000 (Ultrapak – Ultradent). Foi realizada a moldagem do arco inferior com alginato (Hydrogum 5 – Zhermack). Ambos os moldes foram descontaminados com solução de hipoclorito, sendo o inferior vazado com gesso tipo IV (Durone IV – Dentsply) e o superior enviado para ser vazado no laboratório.

Logo após foi selecionada a cor do substrato, utilizando-se a escala Vita 3D-Master, com o auxílio de fotografias, para que o técnico de prótese pudesse ter referência para a confecção dos laminados (Figura 11-A, 11-B e 11-C).



Figuras 11-A, 11-B e 11-C – Seleção de cor do substrato para que o técnico em prótese tenha referência da cor que irá confeccionar os laminados.

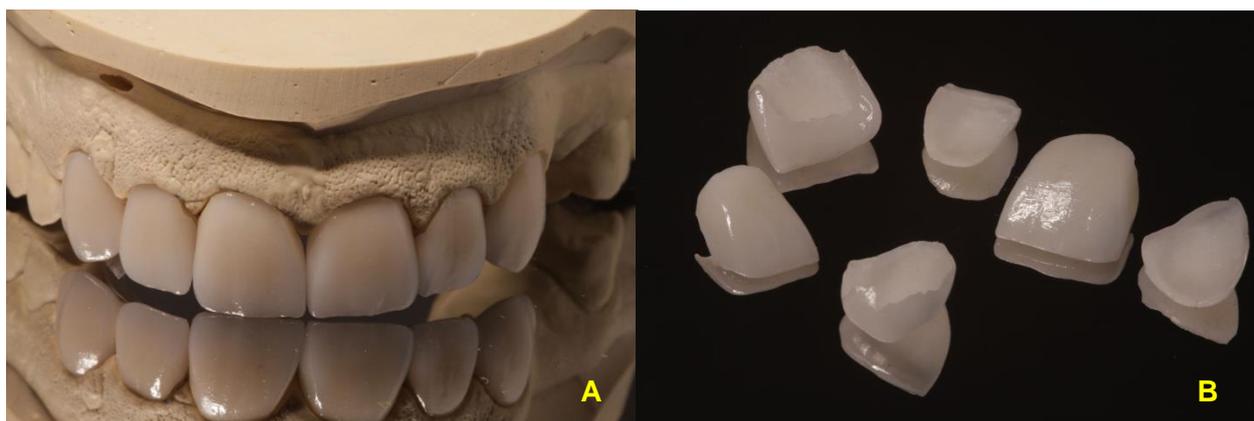
Foi instalado um provisório em resina bisacrílica (Protemp 4 – 3M ESPE), no intuito de manter a estética sendo este ajustado e em seguida, realizada uma moldagem em alginato (Hydrogum 5 – Zhermack), sendo o modelo obtido enviado

para o laboratório para que o técnico em prótese pudesse usar como referência de oclusão. (Figura 12).



Figura 12 – Provisório em resina Bisacrílica.

O trabalho foi recebido do laboratório, e foi avaliado para confirmar se os parâmetros obtidos no planejamento foram realizados na confecção dos laminados em dissilicato de lítio (e-Max – Ivoclar) (Figuras 13-A e 13-B).



Figuras 13-A e 13-B – Laminados cerâmicos.

Na terceira sessão, foi removido o provisório, com o auxílio de sonda exploradora e holleback, e realizado uma profilaxia com pedra-pomes e água, com

o auxílio de uma escova de Robson extra-macia (DH Pro). Os laminados foram apoiados sobre os preparos para realizar, inicialmente, uma prova da adaptação dos mesmos aos dentes (Figura 14).



Figura 14 – Prova seca (sem cimento, checando adaptação) dos laminados.

Em seguida foi realizada a prova do cimento, através das pastas try-in (Rely-X Veneer – 3M ESPE) (Figura 15), sendo selecionado a cor do cimento A1 (Rely-X Veneer – 3M ESPE). A cimentação foi realizada dente a dente, iniciando-se pelos incisivos centrais, seguindo-se pela cimentação do incisivo lateral e canino do lado esquerdo e em seguida o incisivo lateral e canino do lado direito (Figura 16).



Figura 15 – Prova com a pasta Try-in.



Figura 16 – Cimentação finalizada.

O protocolo de cimentação seguiu os seguintes passos: para o laminado foi inicialmente realizado o condicionamento com ácido fluorídrico a 10% (Condac porcelana 10% - FGM) por 20 segundos, sendo realizada a lavagem e secagem. Após foi aplicado o adesivo Single Bond Universal (3M ESPE). Para o dente foi inicialmente realizada uma nova profilaxia, para remoção de resíduos da pasta try-in, realizado o condicionamento com ácido fosfórico a 37% (UltraEtch – Ultradent) por 30 segundos, sendo lavado pelo mesmo tempo de condicionamento e realizada a remoção do excesso de umidade. Em seguida foi aplicado o adesivo Single Bond Universal. O cimento resinoso foi aplicado no laminado que em seguida foi levado ao preparo, sendo adaptado, removendo-se os excessos com pincel. Foi realizado uma breve ativação com o led (Radii Plus – SDI) por 3s para remover possíveis excessos que tenham permanecido, sendo em seguida realizada a fotoativação por 60 segundos.

Após finalizada a cimentação, foi realizada o ajuste oclusal com papel carbono (BK 01 – Bausch) e o acabamento e polimento com pontas diamantadas de

granulação extra-fina (KG Sorensen) e borrachas para acabamento em cerâmica(EVE).



Figura 17 – Aspecto do sorriso após finalização do trabalho. Observar harmonização com a face da paciente.

Após um ano, foi solicitado à paciente um retorno para revisão, com o intuito de se avaliar o comportamento das restaurações cerâmicas com relação à oclusão e a relação com os tecidos periodontais, observando-se que a integridade dos tecidos estava bem preservada (Figuras 17, 18-A e 18-B).



Figuras 18-A e 18-B – Controle após 12 meses. Observar saúde gingival e estética do trabalho.

DISCUSSÃO

Para Okida et al. 2016¹², o uso de lentes de contato é uma alternativa conservadora e efetiva para restabelecer a forma, cor, posição e função dos dentes anteriores. Cunha et al¹¹ afirmam que há uma necessidade de uma indicação bem precisa, além da necessidade de cuidados periodontais antes, durante e após o tratamento. A estética em Periodontia é dependente de dois fatores: saúde e harmonia. No caso apresentado, havia inicialmente dentes curtos em relação à harmonia facial, restaurações em resina composta para fechamento de diastemas. Com a finalidade de melhorar a harmonia foi indicada a remoção cirúrgica de tecido por meio de gengivectomia com osteotomia, o que favoreceu a estética, facilitou o processo de moldagem e possibilitou o processo confecção e adaptação dos laminados cerâmicos. Além disso, ênfase deve ser dada ao protocolo de higiene bucal, destacando-se a escovação e o uso do fio dental como obrigatórios na rotina diária, especialmente durante a fase de cicatrização¹¹.

As indicações são confirmadas seguindo-se um rigoroso protocolo, que vai desde da realização de fotografias e obtenção de modelos de estudo para que se possa determinar as dimensões ideais dos dentes. Este planejamento é transferido com a utilização de um material provisório (resina bisacrílica), que pode permanecer por até duas semanas na boca do paciente. Após aprovação do mock-up, a execução dos laminados cerâmicos inclui sessões clínicas para recontorno e ajuste do contorno gengival, quando houver indicação, a realização de preparo, moldagem e colocação de provisório, quando necessário, e uma sessão para cimentação dos laminados⁰¹⁻¹⁰.

Estudos mostram que para a realização de trabalhos envolvendo laminados cerâmicos, pode-se ter a opção de realizar ou não preparos nos dentes. Para ZAVANELLI et al¹³, os preparos minimamente invasivos tem se mostrado uma alternativa de tratamento bem sucedido, sendo ele mais conservador, dando oportunidade a novas composições estéticas tanto no restabelecimento quanto para preservação da estrutura denta¹².

O sistema cerâmico à base de dissilicato de lítio denominado IPS e.Max (Ivoclar Vivadent), muito utilizado para confecção de laminados cerâmicos e fragmentos cerâmicos, pois possui excelentes características ópticas e resistência flexural, principalmente quando cimentados com cimento resinoso¹³.

Modelos de trabalho com grande fidelidade aos preparos realizados no paciente são de extrema importância para confecção de laminados no que se trata de adaptação. Para MENEZES et al¹⁵; a moldagem com silicone de adição proporciona uma cópia mais detalhada¹⁴⁻¹⁵.

Em relação a escolha do cimento resinoso para a cimentação de laminados cerâmicos, a literatura sugere o uso de cimentos fotoativados, pois o autoativado pode alterar a cor do substrato, além de permitir uma interação efetiva entre a cerâmica e o elemento dental¹⁵.

CONCLUSÃO

A utilização dos laminados é alternativa conservadora, a fim de obter resultados funcionais e estéticos satisfatórios, para isso se faz necessário o correto e cuidadoso planejamento este associado ao conhecimento de técnicas e materiais adequados.

REFERENCIAS:

1. Goldstein RE. Study of need for esthetic in dentistry. *J Posthet Dent.* 1969; 21:589-98.
2. Bleser UC, Magne M. Ceramic laminate veneers: continuous evolution of indications. *J Esthet Dent.* 1997; 9(4): 197-207.
3. Anusavice KJ. Cerâmicas odontológicas. In: Anusavice KJ. Philips, *Materiais Dentários*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005:619-677.
4. Kelly JR, Nishimura I, Campbell SD. Ceramic in dentistry: History and historical roots and current perspectives. *J Prosthet Dent.* 1996; 75(1): 18-32.
5. Higashi C, Reggiani RD, Kina S, Scopin O, Hirata R. Cerâmicas em Dentes Anteriores Parte I. Indicações Clínicas dos sistemas cerâmicos. *Clínica – Int J Braz Dent.* 2006;2(1):22-31.
6. Fradeani M, Redemagni M, Corrado M. Porcelain Laminate Veneers: 6-to12-Year Clinical Evaluation-A Retrospective Study. *Int J of Peridontics Restorative Dentistry* 2005; 25 (1): 9-17.
7. Calixto LR, Bandeca MC, Andrade MF, *Rev Dental Press Estét.* 2011; 8(3):26-37.
8. Lacy AM, LaLuz J, Watanabe LG, Dellnges M. Effect of porcelain surface treatment on the bond to composite. *J Prosthet Dent.* 1988;60(3):288-91.
9. Sensi L, Baratieri LN, Monteiro S Jr. Cimentos Resinosos. In: Kina S, Bruguera A. *Invisível: Restaurações estéticas cerâmicas*. 1ª ed. Maringá: Dental Press; 2007:303-19.
10. Karaagaciloglu L, Yilmaz B. Influence of cement shade and water storage on the final color of leucita - reinforced ceramics. *Oper Dent.* 2008; 22(4): 286-91.
11. Okida RC, Vieira WSC, Rahl V, Okida JJ da S. Lentes de contato: Restaurações minimamente invasivas na solução de problemas estéticos. 2016; 30(1): 53-59.
12. Zavanelli AC, Zavanelli RA, Mazaro JVQ, Paula WN de, Borges MAD, Bagio DM. Associação de preparos minimamente invasivos e plástica gengival: Relato de caso clínico. *Arch Health Invest;* 2013; 4(3): 1-9.
13. Cardoso PC, Cardoso LC, Decurcio RA, Monteiro LJE. Restabelecimento Estético Funcional com Laminados Cerâmicos. 2011; 20(52): 88-93.
14. Menezes MS, Carvalho ELA, Silva FP, Reis GR, Borges MG. Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: Relato de caso clínico. *Rev Odontol Bras Central.* 2015; 24(68): 37-42.

15. Cunha LF da, Coesta PTG, Escóssia Jr J da, Mondelli J. Interrelação Periodontia e Dentística Restauradora na lapidação de facetas cerâmicas. Ver Dental Press Estét. 2012: (1)

ANEXOS

INSTRUÇÕES AOS AUTORES / INSTRUCTION TO AUTHORS

ITENS EXIGIDOS PARA APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

1. Enviar duas vias do manuscrito (01 com identificação dos autores e outra sem identificação).
 2. Incluir o parecer do Comitê de Ética em pesquisa, conforme resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde nas pesquisas desenvolvidas com seres humanos.
 3. Informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.
 4. Incluir título do manuscrito em português e inglês.
 5. Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido em letras arial, corpo 12, espaço duplo e margens de 3cm.
 6. Incluir título abreviado com 40 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas impressas.
 7. Incluir resumos estruturados para trabalhos de pesquisa, português e inglês, e, em espanhol, no caso do manuscrito nesse idioma.
 8. Incluir resumos narrativos em folhas separadas, para manuscritos que não são de pesquisa, nos dois idiomas português e inglês ou em espanhol, nos casos em que se aplique.
 9. Incluir declaração, assinada por cada autor, sobre "autoria e responsabilidade" e "transferência de direitos autorais".
- 68 10. Incluir nome de agências financiadoras e o número do Processo.
11. Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o nome da instituição e o ano da defesa.
 12. Verificar se as referências (máximo 30) estão normalizadas, segundo estilo Vancouver (listadas consoante a ordem de citação) e se todas estão citadas no texto.
 13. Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou

tabelas publicadas. **Bibliografia**

International Committee of Medical Editors. Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Rev Saúde Pública 1999; 33

JAMA instructions for authors manuscript criteria and information. JAMA 1998; 279:67-64

Nova informação

Utilizar o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) para identificar os Descritores dos artigos. <http://decs.bvs.br/>

1. Declaração de Responsabilidade

A assinatura da declaração de responsabilidade é obrigatória. Sugerimos o texto abaixo:

Certifico(amos) que o artigo enviado à RCRO-PE/Odontologia Clínico-Científica é um trabalho original, sendo que seu conteúdo não foi ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja na formata impressa ou eletrônica. (Certifico(amos) que participei(amos) suficientemente do trabalho para tornar pública minha (nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo.

Colaboradores

- Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

- Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do International Committee of Medical Journal Editors, que determina o seguinte: o

reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;
2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
3. Aprovação final da versão a ser publicada.

Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

Datar e assinar – Autor (es)

Observações: Os co-autores, juntamente com o autor principal, devem assinar a declaração de responsabilidade acima, configurando, também, a mesma concordância dos autores do texto enviado e de sua publicação, se aceito pela Revista do CRO/PE – Odontologia Clínico-Científica

2. Transferência de Direitos Autorais

Declaro(amos) que, em caso de aceitação do artigo por parte da Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada Odontologia Clínico-Científica, concordamos que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva desta, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei (emos) constar o competente agradecimento à Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco - CRO/PE.

Datar e assinar – Autor(es)

Encaminhamento dos originais deverão ser para

Revista - ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA do CRO/PE
Av. Norte Miguel Arraes de Alencar, 2930 - Rosarinho
CEP. 52041-080 – Recife /PE - Brasil
Fone: 55 + 81 31944900 Fax: 55 + 81 3242 2034 ou para
E-mail: revista@cro-pe.org.br

1. INSTRUÇÕES NORMATIVAS GERAIS

A Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA/SCIENTIFIC-CLINICAL ODONTOLOGY, se destina à publicação de trabalhos relevantes para a orientação, aconselhamento, ciência e prática odontológica, visando à promoção e ao intercâmbio do conhecimento entre os profissionais da área de saúde.

É um periódico especializado no campo da odontologia e nas várias áreas multidisciplinares que a compõem, internacional, aberto a contribuições da comunidade científica nacional e internacional, arbitrada e distribuída a leitores do Brasil e de vários outros países.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Odontologia Clínico-Científica, não sendo permitida sua apresentação simultânea em outro periódico tanto do texto quanto de figuras ou tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas. O (s) autor (es) deverá (ão) assinar e encaminhar declaração, de acordo com o modelo anexo.

Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, inglês ou espanhol, em duas vias, para o Editor Científico.

Os artigos encaminhados à Revista serão apreciados por membros do Conselho de Editores e Consultores Científicos "Ad hoc", capacitados e especializados nas áreas da odontologia que decidirão sobre a sua aceitação.

As opiniões e os conceitos emitidos são de inteira responsabilidade dos autores, cujo número máximo admitido é de 06 autores por edição.

Os originais aceitos ou não para publicação não serão devolvidos aos autores.

São reservados à Revista os direitos autorais do artigo publicado, sendo proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização do Editor Científico. Proibida a utilização de matéria para fins comerciais.

Nas pesquisas desenvolvidas com seres humanos, deverá constar o parecer do Comitê de Ética em pesquisa, conforme Resolução 196/96 e seus complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

2. CATEGORIA DE ARTIGOS

A categoria dos trabalhos abrange artigos Originais (resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual – máximo de 20 páginas); Observatório (opinião qualificada sobre tópico específico em odontologia – a convite dos editores); Revisão (avaliação crítica de um tema pertinente à odontologia – máximo de 20 páginas); Notas de Pesquisa (nota prévia, relatando resultados preliminares de pesquisa – máximo de 5 páginas); Relato de casos, ensaios, relatos de experiências na área da educação, saúde e, sobretudo, aspectos éticos / legais e sociais da odontologia, sob a forma de artigos especiais, inclusive de áreas afins (máximo de 15 páginas); Resenha (análise crítica de livro relacionado ao campo temático da Revista, publicado nos últimos dois anos ou em redes de comunicação online – máximo de 5 páginas); Tese (resumo de tese ou dissertação de interesse da odontologia, defendida no último ano – máximo de 200 palavras. Resumos de teses apresentadas em instituições não afiliadas às

Universidades Estadual e Federal de Pernambuco deverão ser enviados juntamente com cópia do manuscrito completo para a sua incorporação ao acervo do CRO-PE); Cartas (crítica a artigo publicado em fascículo anterior da Revista, relatando observações de campo ou laboratório – máximo de 3 páginas).

3. PREPARAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Serão aceitos artigos em português, espanhol ou inglês. Os originais deverão ser digitados em espaço duplo, papel ofício (tamanho A-4), observando-se o máximo de páginas para cada categoria, todas as páginas deverão estar devidamente numeradas e rubricadas pelo(s) autor(es), incluindo ilustrações e tabelas. Os trabalhos deverão ser enviados ao CRO/PE, on line ou impressos em 02 (duas) vias, e acompanhados do CD, usando um dos programas: MSWORD, WORD PERFECT, WORD FOR WINDOWS, e da Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais. O manuscrito deverá seguir a seguinte ordem:

A) Título (língua original) e seu correspondente em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de título em português ou espanhol;

B) Nome do(s) autor(es), por extenso, com as respectivas chamadas, contendo as credenciais (títulos e vínculos). Nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência;

C) Resumo e Descritores (sinopse de até 200 palavras), com descritores (unitermos, palavras-chaves) de identificação, de conteúdo do trabalho, no máximo de cinco. Utilizar o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) <http://decs.bvs.br/>

Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou espanhol;

D) Texto: o texto em si deverá apresentar introdução, desenvolvimento e conclusão (ou considerações finais). O exemplo a seguir deve ser utilizado para estruturação de um artigo, relato de uma pesquisa: **INTRODUÇÃO:** exposição geral do tema devendo conter os objetivos e a revisão de literatura; **DESENVOLVIMENTO:** núcleo do trabalho, com exposição e demonstração do assunto, que deverá incluir a metodologia, os resultados e a discussão; **CONCLUSÃO:** parte final do trabalho baseado nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo;

E) Sinopse ou Abstract, digitado em inglês, com descritores em inglês;

F) Agradecimentos - contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, mas que não preenchem os requisitos para participar de autoria. Também podem constar desta parte instituições pelo apoio econômico, pelo material ou outros;

G) As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem

sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>).

*Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

*No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (Ex. EndNote *), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto. H) Tabelas e/ ou figuras (máximo 5)

Tabelas

Devem ser apresentadas em folhas separadas, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé e não no cabeçalho ou título. Se as tabelas forem extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação. Quadros são identificados como Tabelas, seguindo uma única numeração em todo o texto.

Figuras

As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos etc.), citadas como figuras, devem estar desenhadas e fotografadas por profissionais. Devem ser apresentadas em folhas à parte e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2 cm (largura da coluna do texto) ou 15 cm (largura da página). Não se permite que figuras representem os mesmos dados de Tabela. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Abreviaturas e Siglas

Deve ser utilizada a forma padrão. Quando não o forem, devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez; quando aparecerem nas tabelas e nas figuras, devem ser acompanhadas de explicação. Não devem ser usadas no título e no resumo e seu uso no texto deve ser limitado.

Conflito de interesses

Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

Publicação de ensaios clínicos

Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do

número e entidade de registro do ensaio clínico. Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) e do Workshop ICTPR. * As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
 ClinicalTrials.gov
 International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
 Netherlands Trial Register (NTR)
 UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
 WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

Fontes de financiamento

- Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo. - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).
 - No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Acompanhamento

O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo através de contato direto com a secretaria da revista.

As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail.

O contato com a Secretaria Editorial deverá ser feito através do e-mail revista@cro-pe.org.br ou + 55 (81) 31944902

Os manuscritos devem ser encaminhados para

Revista - ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA do CRO/PE
 Av. Norte Miguel Arraes de Alencar, 2930 - Rosarinho -
 CEP. 52041-080 – Recife - PE/Brasil
 Fone: 55 + 81 3194 4900 Fax: 55 + 81 3242 2034 ou para
 E-mail:revista@cro-pe.org.br



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA: Obtenção da estética do sorriso através de um planejamento multidisciplinar: Um relato de caso.

As informações contidas nesta folha, fornecidas por **Ricardo Ferreira Pedrosa** têm por objetivo firmar acordo escrito com o(a) voluntária(o) para participação da pesquisa acima referida, autorizando sua participação com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos a que ela(e) será submetida(o).

- 1) **Natureza da pesquisa:** Esta pesquisa tem como finalidades: **A realização de um caso clínico.**
- 2) **Participantes da pesquisa:** Será realizada com apenas 01 (um) participante
- 3) **Envolvimento na pesquisa:** Ao participar deste estudo você será submetido a um procedimento restaurador estético, com a finalidade de alteração da forma, tamanho e volume dos dentes anteriores (caninos esquerdo e direito, incisivos laterais esquerdo e direito e incisivos centrais esquerdo e direito). Você tem liberdade de se recusar a participar e ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para você. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do coordenador do projeto.
- 4) **Riscos e desconforto:** Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Brasília – DF. Os riscos inerentes ao desenvolvimento do caso estão relacionados ao surgimento de sensibilidade dentária pós-operatória.
- 5) **Confidencialidade:** Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os dados da(o) voluntária(o) serão identificados com um código, e não com o nome. Apenas os membros da pesquisa terão conhecimento dos dados, assegurando assim sua privacidade.
- 6) **Benefícios:** Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo contribua com informações importantes que deve acrescentar elementos importantes à literatura, onde o pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos.
- 7) **Pagamento:** Você não terá nenhum tipo de despesa ao autorizar sua participação nesta pesquisa, bem como nada será pago pela participação.
- 8) **Liberdade de recusar ou retirar o consentimento:** Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem penalizastes.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para permitir sua participação nesta pesquisa e AUTORIZO a utilização de suas imagens na publicação científica deste trabalho. Portanto, preencha os itens que seguem:

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Ilka Juciana Vicent Ferreira, RG 472021 após a leitura e compreensão destas informações, afirmo ser voluntária(o), e que estou ciente que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confiro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Recife, 06 / 02 / 2017

Telefone para contato: 98823-9771

Nome do Voluntário: Ilka Juciana Vicent Ferreira

Assinatura do Pesquisador: [Assinatura]

Assinatura do pesquisador assistente: [Assinatura]

Contatos: Ricardo Ferreira Pedrosa - F: 98884-6113 / Laís Camila de Araújo Lira Oliveira – F: 99662-9758 / Armando Pereira Sena Neto – F: 99814-0705