UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

ANDERSON MARLON ALBINO DE ABREU

PLANEJAMENTO DIGITAL INTERDISCIPLINAR PARA HARMONIZAÇÃO DO SORRISO: um relato de caso clínico

Recife
2023

ANDERSON MARLON ALBINO DE ABREU

PLANEJAMENTO DIGITAL INTERDISCIPLINAR PARA HARMONIZAÇÃO DO SORRISO: um relato de caso clínico

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador(a): Prof.(a) Dr.(a) Renata Pedrosa Guimarães

Co-orientador(a): Prof.(a) Dr.(a) Juliana Raposo Souto Maior Costa

Recife

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Abreu, Anderson Marlon Albino de.
Planejamento digital interdisciplinar para harmonização do sorriso: um relato de caso clínico / Anderson Marlon Albino de Abreu. - Recife, 2023.
39 : il.

Orientador(a): Renata Pedrosa Guimarães
Cooorientador(a): Juliana Raposo Souto Maior Costa
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2023.
Inclui referências, anexos.

1. estética dentária. 2. sorriso. 3. planejamento de assistência ao paciente. I. Guimarães, Renata Pedrosa. (Orientação). II. Costa, Juliana Raposo Souto Maior. (Coorientação). III. Título.

610 CDD (22.ed.)

ANDERSON MARLON ALBINO DE ABREU

PLANEJAMENTO DIGITAL INTERDISCIPLINAR PARA HARMONIZAÇÃO DO SORRISO: um relato de caso clínico

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: 05 / 04 / 2023

BANCA EXAMINADORA

Claudio Heliomar Vicente da Silva/
UFPE

Irani de Farias Cunha Júnior/
UFPE

Renata Pedrosa Guimarães/
UFPE

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus** por ter me abençoado, me concedido saúde e por ter caminhado ao meu lado sempre, não só durante esse período da graduação, mas durante toda minha vida. Sem ele nada acontece nem prospera.

Agradecimento especial para minha vó **Elza** que sempre renunciou em favor de mim, dos meus irmãos e do meu primo. Um exemplo de força, bondade, resiliência e amor incondicional para conosco. Minha maior incentivadora nos estudos, essa vitória é nossa vó.

Agradeço aos meus pais **Cícero** e **Sandra** pelo amor que me deram e por sempre se dedicarem tanto a mim. Meus portos seguros nessa jornada que é a vida.

Aos meus irmãos **Alexandre** e **Alessandro** pelo companheirismo e por sempre torcerem por mim.

Agradeço a minha tia **Marcia** e meu primo **Caio** pela presença e apoio sempre. Agradeço ao meu avô **Genival** por sempre compartilhar o seu afeto comigo. Agradeço a minha tia **Edith** por sempre me apoiar e me incentivar para o caminho do estudo.

Aos meus amigos de curso por todo companheirismo e vivências juntos, sejam momentos felizes ou tristes, sempre celebramos as conquistas uns dos outros. **Ana Julia**, **Nayanne**, **Karolayne** e ao irmão e dupla que a odontologia me deu, **Fernando**, Vocês tornaram, desde o começo do curso, essa difícil caminhada mais leve. Aos meus amigos **Rogelio**, **Julia**, **Everton**, **Lívia**, **Hellen** e **Cynthia**, vocês foram um presente que ganhei na reta final do curso.

Agradeço a minha orientadora **Prof Dra Renata Pedrosa Guimarães** pela grande ajuda prestada durante a execução do trabalho e por compartilhar seus conhecimentos nessa linda área que é a dentística.

Agradeço a todos os meus colegas, funcionários e professores pelo conhecimento compartilhado e por participarem da minha formação acadêmica.

RESUMO

Planejamento Digital do Sorriso é um método no qual através de fotos extra e intrabucais, com o auxílio de softwares e reprodução de referenciais estéticos, é possível planejar um sorriso harmônico e que atenda às necessidades do paciente. Esse relato de caso teve como objetivo, enfatizar as vantagens da realização do planejamento digital interdisciplinar na previsibilidade e resultado dos tratamentos estéticos do sorriso. Paciente do sexo masculino, 21 anos, queixava-se de um diastema bem como posição de seus dentes anteriores. Após anamnese, exame clínico e conhecimento dos anseios gerais do paciente, foi detectado um diastema mediano superior, assimetria dos zênites gengivais e freio labial superior com inserção baixa. Na etapa seguinte, foi realizado o protocolo fotográfico extra e intrabucal. A avaliação estética do paciente foi realizada do ponto de partida de uma análise extra oral seguindo para características intrínsecas do sorriso. Através de linhas de referências e parâmetros pré estabelecidos foram feitas as análises facial, labial, dentolabial, dentogengival, gengival e por fim dental. Foi observado, através de planejamento digital, a necessidade de frenectomia labial superior e tratamento ortodôntico previamente ao tratamento estético com resina composta. Diante do relato de caso exposto, foi possível concluir que o planejamento digital do sorriso aprimorou e facilitou o plano de tratamento interdisciplinar, mostrando-se como uma etapa clínica fundamental para tomada de decisão terapêutica mais assertiva. Ao seguir parâmetros e referências científicas, colabora com a previsibilidade do resultado, de comum acordo com os anseios estéticos, funcionais e emocionais do paciente.

Palavras-chave: estética dentária; sorriso; planejamento de assistência ao paciente.

ABSTRACT

Digital Smile Planning is a method in which, through extra and intraoral photos, with the aid of software and reproduction of aesthetic references, it is possible to plan a harmonious smile that meets the patient's needs. This case report aimed to emphasize the advantages of carrying out interdisciplinary digital planning in the predictability and result of aesthetic smile treatments. Male patient, 21 years old, complained of a diastema as well as the position of his anterior teeth. After anamnesis, clinical examination and knowledge of the patient's general concerns, an upper median diastema, asymmetry of the gingival zeniths and an upper labial frenulum with low insertion were detected. In the next step, the extra and intraoral photographic protocol was performed. The aesthetic evaluation of the patient was carried out from the starting point of an extra oral analysis, followed by the intrinsic characteristics of the smile. Using reference lines and pre-established parameters, facial, labial, dentolabial, dentogingival, gingival and finally dental analyzes were performed. It was observed, through digital planning, the need for upper labial frenectomy and orthodontic treatment prior to aesthetic treatment with composite resin. It was possible to conclude that the digital planning of the smile improved and facilitated the interdisciplinary treatment plan, proving to be a fundamental clinical step for making a more assertive therapeutic decision. By following scientific parameters and references, it collaborates with the predictability of the result, in common agreement with the aesthetic, functional and emotional desires of the patient.

Keywords: Dental aesthetics; smile; patient care planning.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1.....Aspecto clínico inicial.

Figura 2.....Análise facial.

Figura 3.....Ajuste das linhas de referência.

Figura 4.....Análise labial

Figura 5.....Análise dentolabial.

Figura 6.....Análise dentogengival e gengival

Figura 7.....Aspecto inicial com sorriso máximo

Figura 8.....Arco facial digital.

Figura 9.....Linhas de Referência para modificar foto

Figura 10.....Transferência das linhas

Figura 11.....Linhas do Zênites + Smile Frame

Figura 12.....Medição das referências.

Figura 13.....Guias de proporção dentária (azul) e contorno dental.

Figura 14.....Moldura dos dentes.

Figura 15.....Moldura dos dentes com arco facial.

Figura 16.....Aspectos do antes e depois para demonstrar ao paciente.

Figura 17.....Escaneamento intraoral

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO.....**	**9**
2	**RELATO DE CASO……...**	**11**
3	**DISCUSSÃO……...**	**22**
4	**CONCLUSÃO……**	**27**
	REFERÊNCIAS…… ...	**28**
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA…….	**31**
	ANEXO B - NORMAS DA REVISTA……	**35**

.

1 INTRODUÇÃO

A Odontologia estética é descrita como uma série de procedimentos orais e maxilofaciais que buscam em sua essência modificar a cor, textura, estrutura ou posição de tecidos rígidos ou moles na região orofacial. Dessa forma, é possível melhorar a aparência e ou a autoestima do paciente, sendo este último aspecto intimamente ligado a insatisfação com o próprio sorriso, afetando diretamente sua qualidade de vida em diversos âmbitos sociais tais como relacionamentos pessoais e profissionais. Sendo assim, a exigência desses pacientes por resultados agradáveis esteticamente tem sido crescente na prática odontológica atual.[14]

Neste aspecto, torna-se essencial o uso de tecnologias que otimizem a acurácia tanto do diagnóstico quanto do prognóstico desses tratamentos. O planejamento digital do sorriso é um método que utiliza fotografias digitais extra e intrabucais do paciente, tendo por objetivo uma avaliação minuciosa dos parâmetros estéticos dentofaciais a serem alcançados, possibilitando a previsibilidade e orientação dos procedimentos restauradores.[26]

Essa ferramenta ganhou grande notoriedade pelo mundo pela ausência da necessidade de grandes investimentos ou equipamentos especiais, além de sua facilidade de execução. A técnica baseia-se em, através de fotos digitais em vários ângulos e também vídeos, avaliar as proporções faciais e dentárias de cada paciente e suas associações com dentes, lábios e gengivas.[1] Segundo De Freitas[14] (2020), outras potenciais vantagens são a redução no tempo de tratamento, aumento da eficiência clínica e aumento da satisfação e aceitação do paciente.

Segundo César e Bressan[6] (2019), o desenho digital segue uma sequência técnica que se inicia numa perspectiva mais externa da face até sua porção mais interna: facial, dentofacial, dentogengival e dental. Sendo assim, antes da avaliação dos dentes e respectivamente do sorriso, é de suma importância examinar os constituintes do conjunto facial. O exame frontal e lateral do paciente, inclui conceituar pontos e linhas de referência que são essenciais na reabilitação estética.

Esses traçados de referência são identificados através de uma análise sobre a posição dos olhos, do nariz, do mento e dos lábios, além dos ângulos faciais que influenciam na composição do sorriso. Outros aspectos a serem avaliados são formato da face, dimensão vertical, tipo de sorriso, configuração dos lábios, além das linhas médias e dentárias.[23]

Dessa forma, é importante destacar que o sorriso deve ser analisado como um todo e enquadrado no contexto da face. No entanto, esses componentes faciais e musculares são particulares em cada indivíduo e dependem de uma série de variáveis plurais tanto morfológicas como funcionais.[16] Por fim, segundo Gonçalves e Nogueira.[17] (2020), o planejamento digital

permite que o paciente visualize melhor os resultados potenciais do tratamento e declare sua opinião, acrescentando suas características pessoais ao resultado final do tratamento estético.

Todos estes preceitos revelam a importância do Visagismo na construção de um novo sorriso. Essa concepção reflete sobre a influência das características pessoais no processo de análise de procedimentos estéticos. Visagismo que significa “rosto” tendo sido conceituada por Fernand Aubry, um maquiador e cabeleireiro francês em 1937 e está relacionado com o estudo da face, estruturas ósseas, cartilagens, músculos, linguagens visuais e pigmentos que tornam cada indivíduo um ser único expressam formas diferentes de interpretação.[11]Segundo Camilo7 (2019), esse conceito tornou possível a escolha de características emocionais e aspectos da personalidade que os pacientes gostariam de mostrar através do novo sorriso. Segundo Coachmann et al.[8] (2011), o Planejamento digital do sorriso se apresenta então como ferramenta fundamental para o profissional utilizar o visagismo em seus planejamentos, pois permite a elaboração de um desenho de acordo com a força de expressão do paciente além de poder apresentá-lo previamente à confecção do enceramento diagnóstico.

Sendo assim, esse trabalho tem por objetivo, enfatizar as vantagens do planejamento digital interdisciplinar na previsibilidade e resultado dos tratamentos estéticos do sorriso, além de discorrer sobre a relação deste na saúde e bem estar, avaliar a importância da análise facial, anterior ao planejamento e descrever as etapas do processo de planejamento digital.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 21 anos, compareceu a Clínica Escola de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, queixando-se de um diastema e posições dos elementos dentários anteriores. Após anamnese, exame clínico e conhecimento dos anseios gerais do paciente, foi detectado um diastema mediano superior, assimetria dos zênites gengivais e freio labial superior com inserção baixa (Figura 1).

Antes do início das etapas de planejamento, foi obtida aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco atendendo a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP), sob o número: 5.957.229. Além disso, o paciente leu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Na etapa seguinte, foi realizado o protocolo fotográfico extra e intrabucal, com o objetivo de utilizar as ferramentas digitais para planejamento do tratamento de harmonização do sorriso com resina composta.

Figura 1. Aspecto clínico inicial.

A avaliação estética do paciente foi realizada do ponto de partida de uma análise extra oral seguindo para características intrínsecas do sorriso. Esses pontos foram divididos respectivamente em análises facial, labial, dentolabial, dentogengival, gengival e por fim dental.[2]

Para a análise facial foram traçadas linhas de referência horizontais e verticais orientadas paralelamente entre si. Para isso foi necessário o ajuste de posição do paciente e do avaliador no qual estivessem frente a frente e na mesma altura. O paciente foi orientado a sentar-se na posição ereta, olhando para frente na linha do horizonte e mantendo os lábios em posição relaxada. Esse cuidado foi tomado em busca de uma relação mais harmônica possível, com paralelismo. Nesse contexto, foi constatado que o mesmo possui linhas verticais equilibradas dentro do normal anatômico, com uma face do tipo oval e perfil côncavo. Com relação aos terços faciais, apresenta leve aumento do terço inferior da face (Figuras 2 e 3)[1].

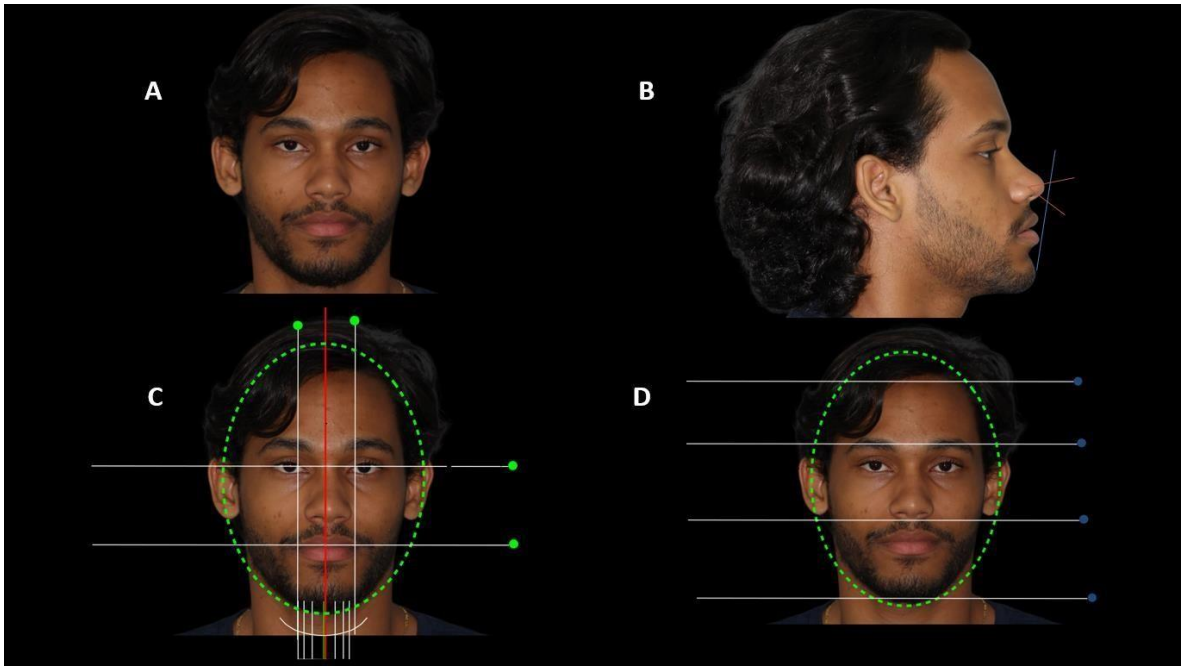


Figura 2. Análise facial. A: Paciente em posição frontal. B: Paciente em perfil. C: Linhas de referências horizontais e verticais. D: Linhas para avaliação dos terços da Face

[1] Para melhor visualização das imagens recomenda-se aumentar o zoom da tela.

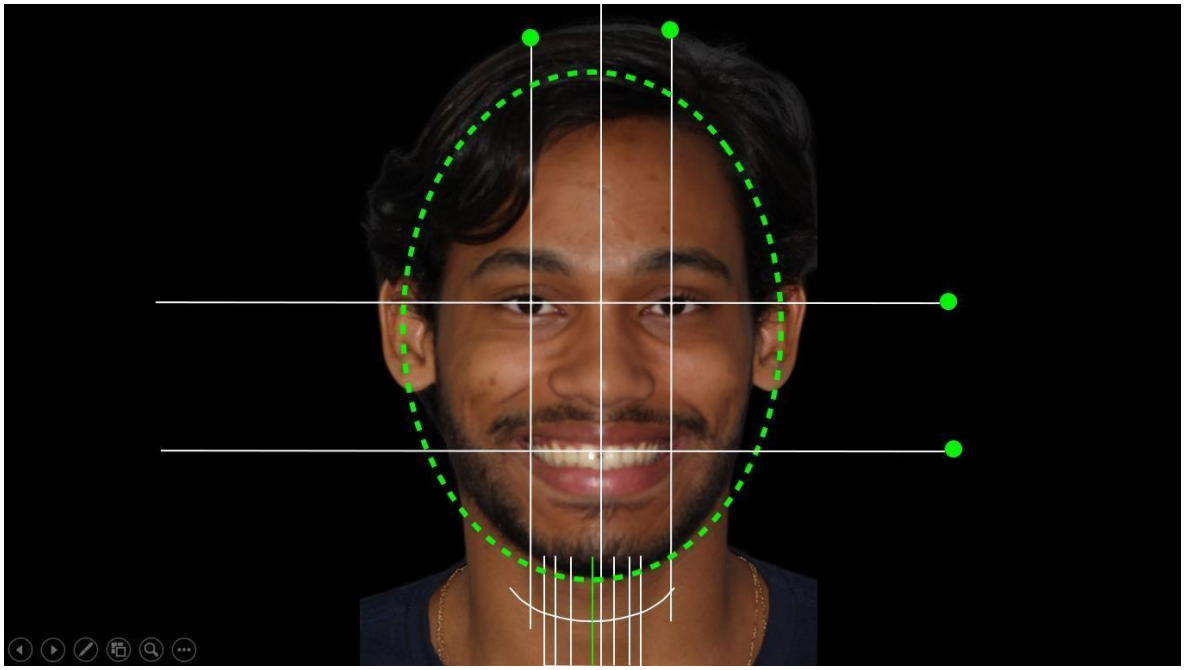


Figura 3. Ajuste das linhas de referência.

Na sequência, foi feita a análise labial do paciente na qual observou-se toda região peribucal incluindo os lábios superiores e inferiores, cantos da boca e a porção anterior das bochechas. Diante disso, viu-se que o paciente possui sulco labial curto, lábios espessos verticalmente classificados e lábios médios no sentido horizontal, podendo ser visto através da simetria com a linha pupilar vertical (Figura 3 e 4).

Figura 4. Análise labial

Com relação ao aspecto dentolabial, o paciente detém uma linha do sorriso média, exposição acentuada dos incisivos em repouso e contornos labiais e incisais retilíneos (Figura 5).

Figura 5. Análise dentolabial.

Na análise dentogengival, observa-se a relação da posição da margem gengival e seu respectivo zênite (ponto mais apical da margem gengival) devido a busca por harmonia entre a

estética branca (elemento dentários) e estética rosa (estrutura periodontal). Já com relação a análise gengival, tem-se um biótipo plano e espesso. A partir dessa análise foi notado uma assimetria dos zênites gengivais além de um freio labial de inserção baixa sendo esse um possível fator causal da necessidade da realização de uma frenectomia anterior (Figura 6).

Figura 6. Análise dentogengival e gengival

Na análise dental do planejamento digital do sorriso, o diastema mediano superior presente no paciente foi estudado e foi constatada a necessidade de um tratamento ortodôntico posterior a cirurgia de frenectomia considerada acima (Figura 7)

Após isso, foi desenhada uma curva representando a futura curvatura do plano incisal e uma régua de proporcionalidade dentária. Nota-se no paciente um discreto desvio de linha média que será atenuado pelo tratamento interdisciplinar com cirurgia periodontal, tratamento ortodôntico e por fim facetas em resina composta (Figura 8).

Figura 7 - Aspecto inicial com sorriso máximo

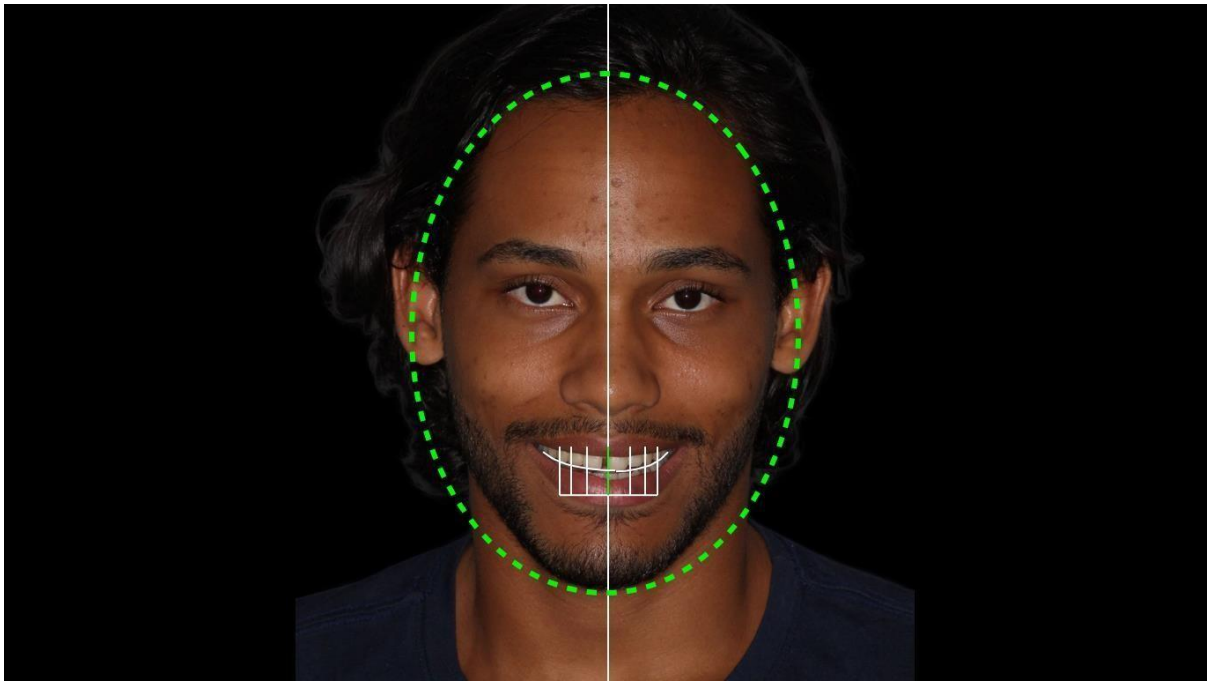


Figura 8 - Arco facial digital.[22]

Na sequência clínica, foram transferidas as linhas de referência do aspecto facial para o intra oral com afastador labial e régua de proporcionalidade dentária com relação à largura. Essa régua foi calibrada utilizando a proporção áurea como medida além de parâmetros faciais tais como parte interna dos olhos, asas do nariz e comissuras em repouso (Figuras 9 e 10).

Figura 9 - Linhas de Referência para modificar foto

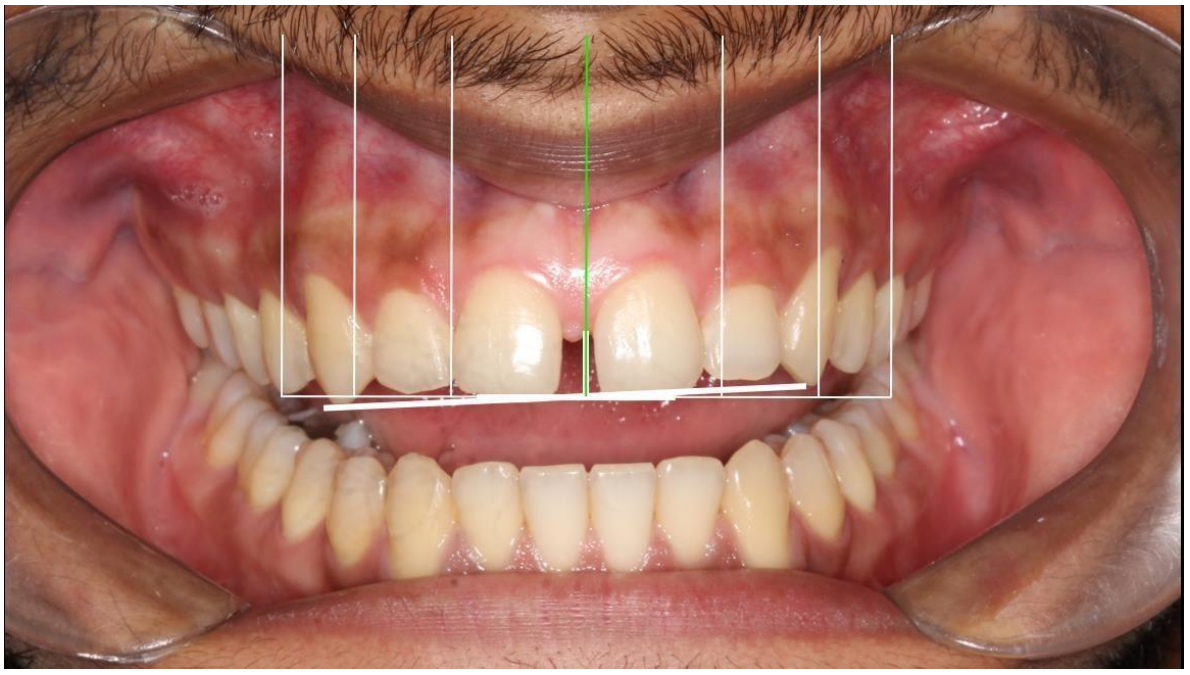


Figura 10 - Transferência das linhas.

A partir disso, foram desenhadas a curva do sorriso que representa o futuro plano oclusal do paciente, a curva da margem gengival, direcionada pelos parâmetros citados acima para proporcionar uma relação agradável entre a curva e o lábio superior com exposição gengival e foi traçada também a curva das papilas (Figura 11). Além disso, foi feita a medição das referências com régua digital (Figura 12).

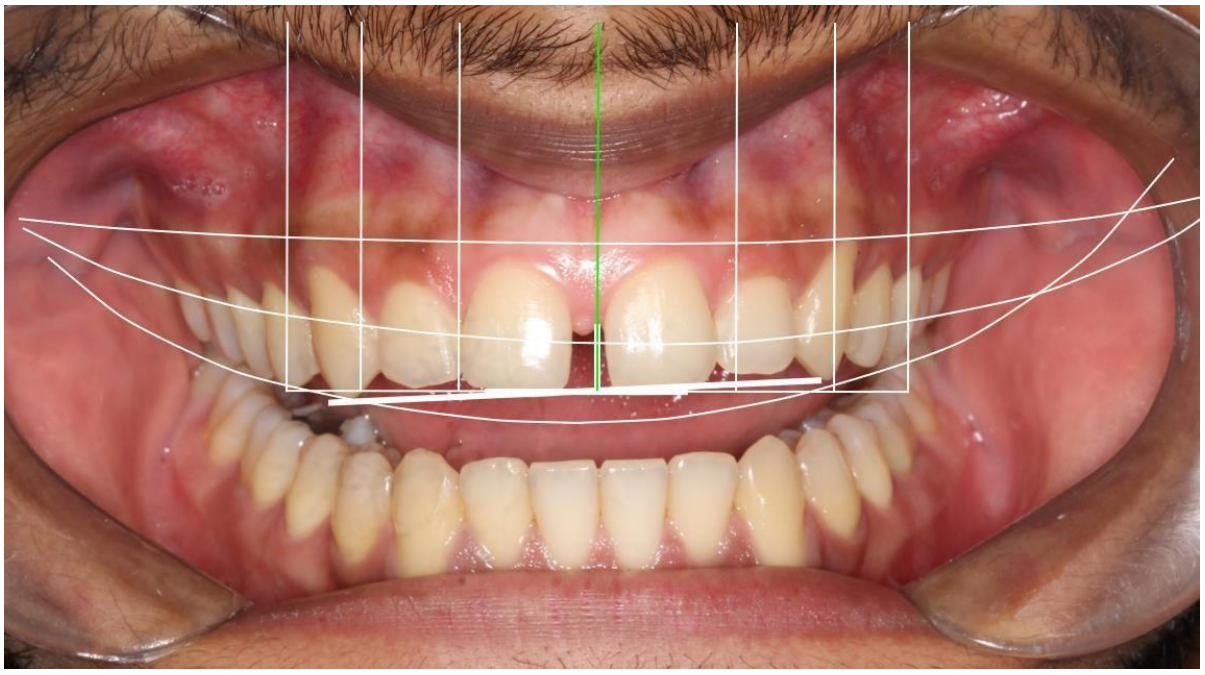


Figura 11- Linhas do Zênites + Smile Frame

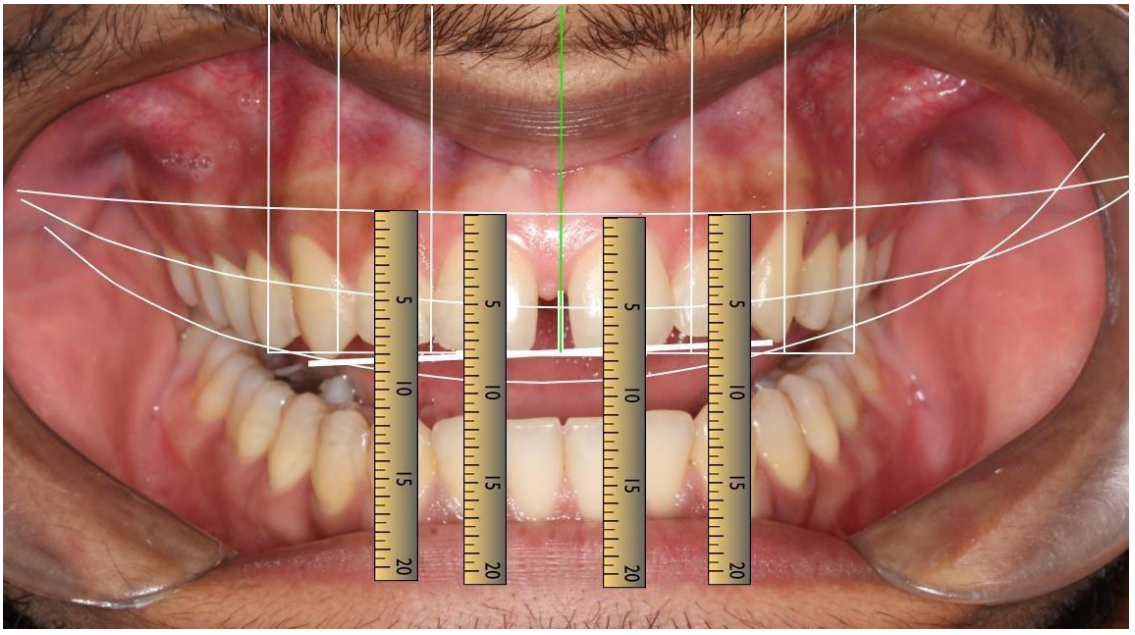


Figura 12- Medição das referências.

Em seguida, foi estabelecido um guia de proporção dentária e escolhido um tipo dental um pouco robusto e retangular devido ao somatório da análise entre o perfil emocional, características faciais, idade e sexo do paciente, simulando o futuro sorriso após finalização do tratamento cirúrgico periodontal (frenectomia) e ortodôntico para regularizar os espaços dos diastemas e atenuar o desvio de linha mediana da face em comparação com a linha média dentária. Importante frisar, que esse planejamento poderá sofrer mudanças após finalização dos tratamentos descritos acima (Figuras 13 e 14).

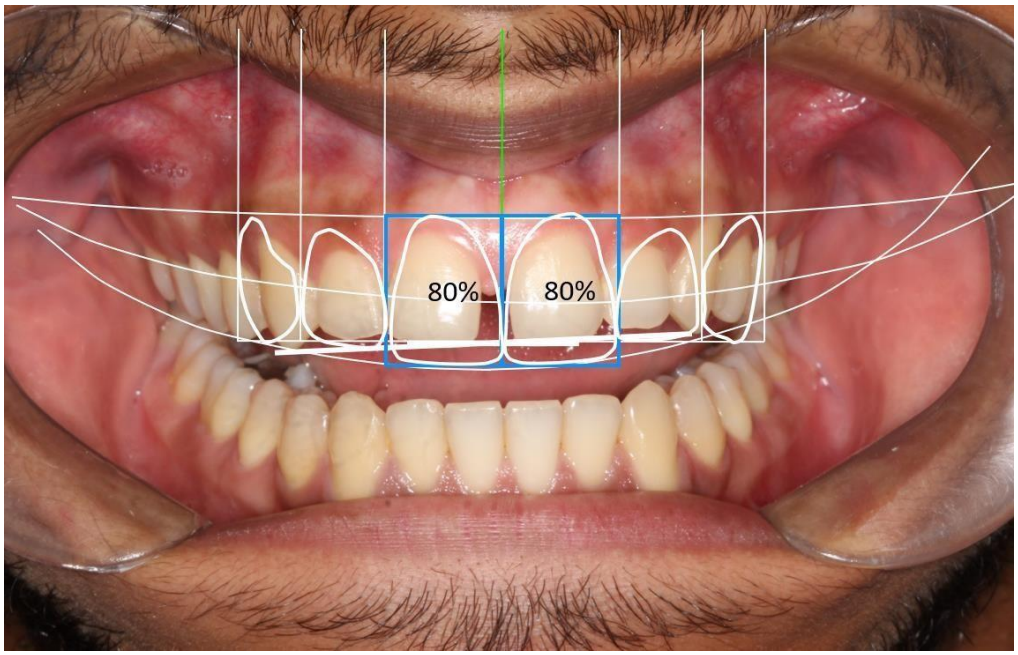


Figura 13 - Guias de proporção dentária (azul) e contorno dental.

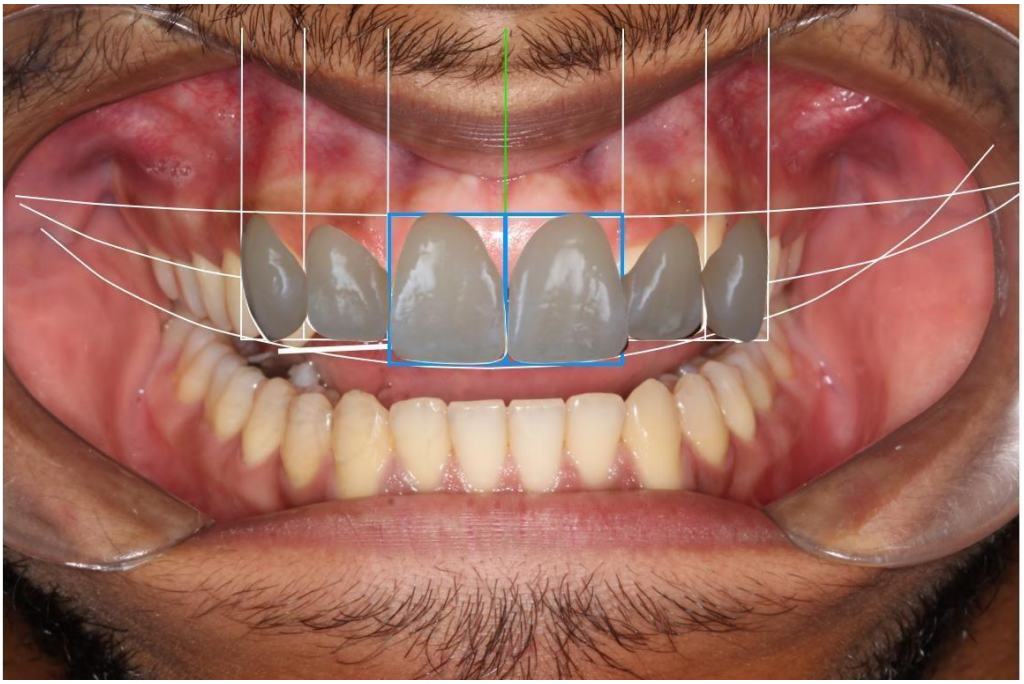


Figura 14 - Moldura dos dentes.

Dando continuidade, foram feitas duas molduras digitais do futuro tratamento finalizado como forma de previsibilidade do caso e aceitação do plano de tratamento por parte do paciente atendendo suas expectativas estéticas, funcionais e emocionais (Figuras 15 e 16).

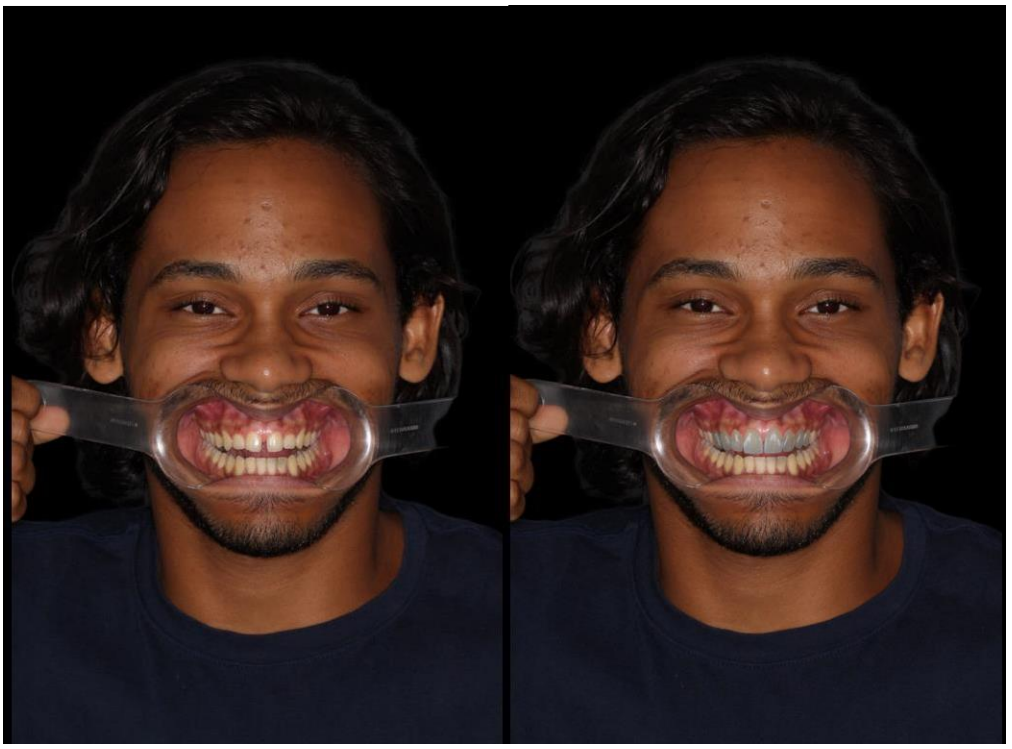


Figura 15 - Moldura dos dentes com arco facial.

Figura 16 - Aspectos do antes e depois para demonstrar ao paciente.

A fim de seguir um fluxo de Planejamento totalmente digital, foi realizado escaneamento intra oral com o intuito de obter imagens para estudo e planejamento entre as diversas Especialidades (Periodontia, Ortodontia e Dentística) (Figura 17). A partir do escaneamento, o estudo realizado anteriormente poderá auxiliar na produção do protótipo 3D do sorriso planejado, o qual servirá de guia para o Mock-up clínico intraoral, auxiliando o paciente e o profissional em sua tomada de decisão e previsibilidade do resultado final do tratamento.

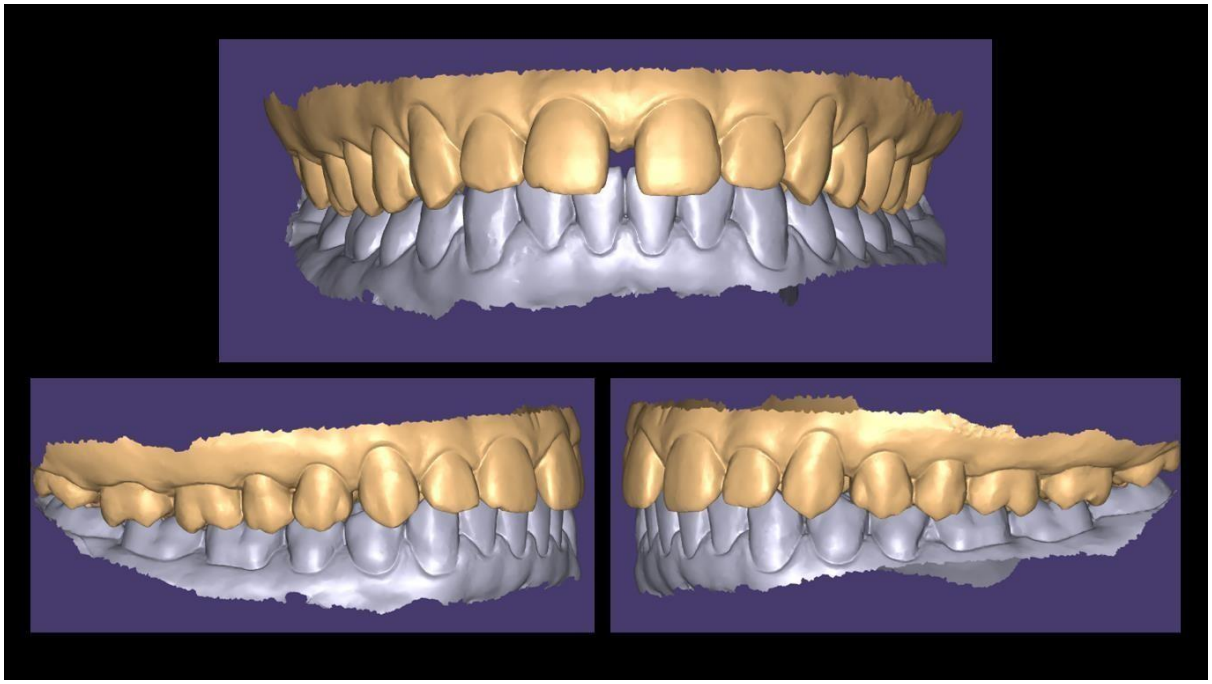


Figura 17 - Imagens obtidas do escaneamento intraoral para estudo do caso e planejamento do tratamento ortodôntico.

3 DISCUSSÃO

Segundo Santos[23] (2017), a beleza é compreendida como um misto entre verdade e bondade que demonstra a expressão mais alta da alma. Já de acordo com Oliveira et al.[19] (2014), a estética é um conceito bastante influenciado pela condição social, cultura e valores inerentes ao indivíduo, sendo caracterizada por ser bastante pessoal e subjetiva, ao ponto que algo pode ser belo para uns e desarmonioso para outros, dependendo do ponto de vista de observação.

Para Zavolski[27] (2021), a obtenção de um sorriso mais estético tem, na atualidade, um impacto significativo na vida das pessoas, e muitas vezes é responsável por uma melhora na autoestima e por devolver a autoconfiança do indivíduo. Do Carmo Guedes[13] (2021) adiciona ainda que o ato de sorrir traz uma série de benefícios para a saúde, diminuindo a ansiedade, o medo e o estresse pois estimula a produção de endorfina, além de ser uma expressão facial que possui íntima relação com a autoestima. Corroborando com isso, Rocha[21] (2021) define o sorriso como sendo uma expressão de sentimentos positivos que participa de diversos momentos de interação do ser humano na sociedade. O paciente do presente caso, procurou os serviços odontológicos queixando-se de um sorriso "anti-estético", com a presença de um diastema mediano superior na região dos incisivos centrais.

Navega[16] (2016) e Câmara[1] (2019) afirmam que geralmente as avaliações estéticas do sorriso são subjetivas para a maioria dos indivíduos. Entretanto, diversas referências podem auxiliar de forma efetiva a avaliação dos padrões estéticos esperados e posicionamento oclusal dos dentes. A interdisciplinaridade permite a construção de um sorriso saudável e equilibrado, sendo esse caminho o mais favorável para devolver ao paciente tanto a estética quanto a função. Reforçando este ponto, Júnior et al.[14] (2018) e De Freitas et al.[12] (2020) dizem que estas referências vão desde uma completa análise facial, análise de proporções, ideais de altura ao posicionamento do longo eixo dos dentes (ângulos e inclinações) e largura do dente, assim como as interações entre estética preta (contornos), rosa (gengiva) e branca (dentes). No caso do paciente, para uma completa resolução, haverá associação entre as especialidades: Ortodontia, Periodontia e Dentística.

No entanto, Melo et al.[17] (2019), Cesar;Bressan[6] (2019) e De Freitas et al.[12] (2020) concordam sobre a necessidade de um planejamento anterior ao tratamento estético odontológico para atender as necessidades emocionais, funcionais e estéticas do paciente visto que a opinião do clínico, com relação à avaliação estética do sorriso, pode divergir da opinião

e expectativas do paciente frente ao resultado final do tratamento proposto.

Diante disso, Coachman et al.[9] (2014) e Zavanelli[26] (2019) concordam que o planejamento digital do sorriso é um método virtual de que facilita o diálogo multidisciplinar, auxilia nos diagnósticos estéticos e proporciona o entusiasmo e motivação do paciente por meio da visualização de um mock up digital. A avaliação das proporções dentofaciais do paciente é realizada por meio de fotos e vídeos digitais estabelecendo a relação entre periodonto, tecidos moles, lábios, sorriso, dentes além de características individuais dinâmicas e estáticas

De acordo com Coachman et al.[7] (2012) e Saliba et al.[22] (2018), as fotos do paciente podem ser obtidas através de um equipamento que pode ser simples sendo geralmente, fotos de perfil direita e esquerda em repouso e com um sorriso amplo, foto da face com sorriso em repouso e outra com um sorriso amplo e boca aberta, além de fotos com afastador e fundo preto da arcada superior. Para usuários da interface Macintosh as fotografias são inseridas no Software KeyNote e para usuários de Windows no software PowerPoint. Sendo assim, vários são os protocolos fotográficos existentes com um número variado de imagens

Além disso, segundo Bastos[1] (2022) e Coachman et al.[1] (2014), também indicam a gravação de vídeos curtos com a finalidade de avaliar a dinâmica mandibular, o espaço funcional livre, o espaço de fala do paciente, bem como a oclusão e o sorriso.

Belladonna et al.[2] (2018) afirmam que a avaliação estética de um indivíduo deve ser realizada partindo de uma análise extraoral seguindo para a observação de características intrínsecas do sorriso. De acordo com Camilo7 (2019), o primeiro passo na análise facial é pedir que o paciente fique sentado ereto em uma cadeira ou de pé, com os dentes em máxima intercuspidação habitual (MIH), com os lábios relaxados e olhar na linha do horizonte. Nessa vista frontal, o objetivo é avaliar os terços faciais e a simetria entre os lados esquerdo e direito da face. Pereira[20] (2022) considera que desde que não afetem a estética facial de maneira significativa, pequenas assimetrias são aceitas. Camilo7 (2019), Belladonna et al.[2] (2018) e Pereira[20] (2022) concordam a respeito da classificação na análise de perfil da face sendo essa classificada em três tipos: côncavo, convexo e reto. No paciente do presente caso, observamos pequenas assimetrias dentro do considerado normal e um pequeno aumento do terço inferior da face (Figura 2).

Junior et al.[14] (2018) afirmam também que a face tem sua classificação antropométrica dividida em três diferentes tipos que seriam a longa e estreita conhecida como dolicocefálica, a curta e com largura aumentada que seria a braquicefálica e pôr fim a do tipo intermediária chamada de mesocefálica. No caso clínico em questão, observamos uma face com tendência a ser classificada como dolicocefálica (Figura 1). Já Navega[16] (2016) classifica a face também como: largas ou estreitas, curtas ou longas e também como: redondas ou ovais, quadradas ou retangulares. Esses tipos, determinam padrões diferenciados da musculatura e funções orais apresentando características particulares para cada paciente.

Já no contexto da análise labial e dentolabial, Santos[23] (2017) afirma que a literatura mostra vários tipos de lábios, entre a variedade dos indivíduos. No sentido horizontal são classificados como largos, médios e estreitos. Já conforme a espessura que apresentam, são intitulados em: fino, médios e grossos. No caso acima identifica-se um padrão de lábio espesso (Figura 4).

De acordo com Bett[3] (2015), o sorriso terá uma exposição dentária quantificada através de diversos fatores tais como, nível de tecido mole, o tamanho, a forma e o índice de desgaste dos dentes, as particularidades esqueléticas e o grau de contração dos músculos da expressão. Os sorrisos são classificados de forma geral em três tipos de sorrisos, correlacionando a relação da altura do lábio superior com os dentes ântero superiores: Sorriso alto, médio e baixo. Belladonna et al.[2] (2018) explicam que em um sorriso do tipo baixo, somente 75% da coroa clínica do incisivo central superior é exposta. Em um sorriso classificado como médio, temos uma variação desse percentual entre 75% a 100% de exposição. Ao classificarmos um sorriso alto, tem-se uma exposição gengival maior do que 2mm. Acima dos 3mm de exposição, ocorre uma desarmonia estética chamada de sorriso gengival. Após avaliações clínicas foi constatado que o paciente possui um sorriso do tipo médio (Figura 5).

Com relação a análise dentogengival, é importante que o tratamento proporcione uma arquitetura gengival adequada, principalmente em relação ao posicionamento das margens gengivais e seu respectivo zênite. Segundo Pereira[20] (2022), o zênite é o ponto mais apical do contorno gengival localizando-se mais a distal do eixo central nos caninos e incisivos centrais superiores e mais centralizado nos incisivos laterais superiores. Nesse contexto, Sousa[27] (2019) diz que o contorno da margem gengival necessita ser paralelo à curvatura do lábio inferior e à borda incisal. Diante disso a margem gengival dos caninos e incisivos centrais precisa estar simétrica e posicionada numa região mais apical quando comparada a dos incisivos laterais. De

acordo com raciocínio acima, Seixas et al.[24] (2011) afirmam que é necessário observar o contorno e a saúde do zênite gengival sendo a quantidade máxima à mostra de gengiva até 3mm tolerada na estética. No relato de caso foi constatada uma assimetria entre os zênites gengivais do paciente (Figura 6).

A saúde periodontal também definida como estética rosa é outro fator a ser avaliado em um sorriso. Bett[3] (2015) diz que o fenótipo periodontal do paciente pode dificultar ou facilitar o tratamento. Pacientes com fenótipo periodontal fino tem mais predisposição a sofrer perda de gengiva marginal papilar, retrações gengivais, e pior prognóstico em cirurgias reconstrutivas, ao contrário do espesso.

Outro ponto a se destacar é a análise dental, também conhecida como estética branca. Segundo Junior et al.[14] (2018), nesta análise observam-se a forma do sorriso, as bordas incisais dos incisivos, tamanho e posição dos dentes além das margens gengivais.

Para Belladonna et al.[2] (2018), apesar de diversas formas de proporcionalidade já terem sido recomendadas, a mais utilizada é a proporção áurea. Essa se estabelece, segundo Pereira[20] (2022), através de uma equação matemática de 1:1,618, relacionando a largura aparente dos dentes esteticamente visíveis em relação ao dente que se encontra por mesial de vista frontal. Isso acontece pois, segundo Bett[3] (2015), numa visão frontal ocorre uma gradação em que os dentes aparentam paulatinamente menores na direção do fundo da boca devido a redução da quantidade de luz em direção posterior. Porém segundo Santos[23] (2017), é importante destacar que nem sempre é possível utilizar sistemas de proporcionalidade no sorriso devido a variedade e distinção da população utilizando os padrões apenas como um guia condutor para facilitar a realização do diagnóstico.

Côcco; Almeida[10] (2017) afirmam que parte da avaliação estética do sorriso está também na forma dos dentes escolhidos no planejamento na qual tem como base as características faciais do paciente, sendo mais apropriado, exemplo, em faces dolicocefálicas ou longas, dentes mais retangulares. Já para alguém com rosto mais quadrado ou braquiocefálico, uma proporção dentária de 80% de largura em comprimento seria mais adequada. De acordo com Pereira[20] (2022), no entanto, outra forma de avaliar a forma do dente encontra-se no gênero sendo que no sexo feminino dentes mais arredondados, delicados e ovoides são mais indicados. Em contrapartida, dentes mais robustos e quadrados tem relação ao sexo masculino. No paciente em questão foram escolhidos dentes retangulares e robustos após consideraraspectos descritos

acima (Figura 13).

Oliveira[18] (2009) e Côcco; Almeida[10] (2017) concordam que o comprimento dos dentes também influencia na estética. Para os autores, a zona estética para o comprimento do incisivo central, é entre 10,5 e 12mm, sendo 11mm uma boa média a se considerar. Os caninos ligeiramente mais curtos que a central entre 0,5 a 1 mm, enquanto que os incisivos laterais estão entre 1 mm e 2,5 mm mais curto do que o central.

A análise de todos os parâmetros aqui discutidos, traduziu-se em um estudo robusto o qual gerou informações completas sobre os possíveis resultados a serem alcançados, o que gera confiança tanto ao paciente quanto ao profissional. Apesar da facilidade das técnicas aqui apresentadas, sempre haverá espaço para evoluções tecnológicas como o desenvolvimento de aplicativos menos onerosos ao profissional e mais intuitivos que tornem o planejamento digital ainda mais corriqueiro nos consultórios.

4 CONCLUSÃO

O planejamento digital do sorriso aprimorou e facilitou o plano de tratamento interdisciplinar, mostrando-se como uma etapa clínica fundamental para tomada de decisão terapêutica mais assertiva. Ao seguir parâmetros e referências científicas, colabora com a previsibilidade do resultado, de comum acordo com os anseios estéticos, funcionais e emocionais do paciente.

4 REFERÊNCIAS

1. Bastos LF. Planejamento digital do sorriso: uma revisão de literatura. Trabalho de conclusão do curso Faculdade de Odontologia do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac; Brasília,DF;2022 22p.

2. Belladonna E, Paulinelli I, Alto RM. Reabilitação Estética Anterior: Passo a Passo da rotina clínica. 1a. Ed. Ed. Napoleão São Paulo, SP; 2018. p.18-51.

3. Bett PH. Princípios estéticos do sorriso e suas aplicações. Trabalho de conclusão de curso da Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina Curso de Graduação em Odontologia. Florianópolis, SC; 2015 63p.

4. Câmara CA. Analysis of smile aesthetics using the SmileCurves digital template. Dental Press Journal of Orthodontics. 2020 Mar 20;25:80-8.

5. Camilo D. Planejamento digital do sorriso. Odontologia-Tubarão. Trabalho de Conclusão de Curso Faculdade de Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina. Tubarão, SC; 2019 35p.

6. César, JCBC, Bressan JF. Planejamento digital para reabilitação estética dos dentes anteriores. Trabalho de conclusão de curso Faculdade de graduação em Odontologia do Centro Universitário São Lucas. 2019 24p.

7. Coachman C, Calamita M, Schayder A. Digital smile design: uma ferramenta para planejamento e comunicação em odontologia estética. Dicas. 2012 Jan 1;1(2):36-41.

8. Coachman C, Ricci A, Calamita M, Yoshinaga LG. Desenho digital do sorriso: do plano de tratamento à realidade clínica. Paolucci B. Visagismo: a arte de personalizar o desenho do sorriso. São Paulo: Vm Cultural. 2011:147-62.

9. Coachman C, Yoshinaga L, Calamita M, Sesma N. Digital smile design concepts. The Technologist. 2014:1-35.

10. Côcco LD, Almeida VF. Planejamento digital do sorriso. Trabalho de conclusão de curso Faculdade de graduação em Odontologia do Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO; 2017 21p.

11. da Silva Moraes MD. VISAGISMO E DIGITAL SMILE DESIGN COMO FERRAMENTAS DE. Trabalho de Conclusão de Curso da especialização em Harmonização Orofacial da Faculdade Sete Lagoas; 2020 22p.

12. de Freitas RH, Batista AU. Planejamento digital do sorriso. Rev Cubana Estomatol. 2020;57(3):e3117.

13. do Carmo Guedes F, Soares LM, do Carmo Guedes F, da Silva Pereira R, Medeiros ML. Perspectivas da odontologia estética alinhada com a odontologia digital: uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Health Review. 2021 Jan 22;4(1):1782-90.

14. Junior RM, Ribeiro PD, Condezo AF, Cini MA, De Antoni CC, Moreira R. Fundamentos da análise facial para harmonização estética na odontologia brasileira. Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU. 2018 Dec 11;9(1):59-65.

15. Melo AK, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. A importância do ensaio restaurador (MOCKUP) e do planejamento digital por meio do digital smile design (DSD) na obtenção de procedimentos estéticos odontológicos previsíveis e harmoniosos: revisão de literatura. Rev. Salusvita (Online). 2019:795-810.

16. Navega GD. Análise dos elementos que contribuem para a harmonia e estética do sorriso no contexto da face. Tese de doutorado Universidade Fernando Pessoa. Porto, Portugal; 2016.

17. Nogueira RR, Gonçalves GD. PLANEJAMENTO DIGITAL DO SORRISO GENGIVAL. Cadernos de Odontologia do UNIFESO. 2020 Jan 2;1(2).

18. Oliveira HF. A Utilização de efeitos de ilusão de óptica na estética dentária. Monografia Universidade Fernando Pessoa. Porto, Portugal; 2009 103p

19. OLIVEIRA QE, MIRANDA CB, RIBEIRO AS. Uso do planejamento digital do sorriso como ferramenta auxiliar no restabelecimento da estética dentária anterior: relato de caso. Revista Dental Press de Estética. 2014 Oct 1;11(4).

20. Pereira SM. Harmonização Dentofacial-Parâmetros a Considerar. Dissertação de mestrado Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Porto, Portugal; 2022 62p.

21. Rocha CK, Teixeira PR, Breda PL. Importância da estética do sorriso na autoestima

Importance of smile aesthetics in self-esteem. Brazilian Journal of Health Review. 2021 Nov;4(6):25867-76.

22. Saliba FM, Silveira FC, Deus G, Coachman C. Reabilitação Estética Anterior: Passo a Passo da rotina clínica. 1a. Ed. Ed. Napoleão São Paulo, SP; 2018. p.78-1011.

23. Santos, T.M., 2017. Análise das linhas faciais e do sorriso para planejamento de tratamento reabilitador: relato de caso clínico. Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Odontologia Faculdade Maria Milza; 2017 45p.

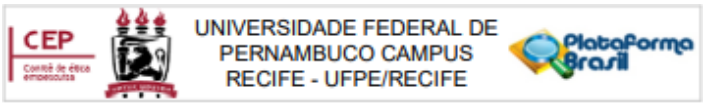
24. Seixas MR, Costa-Pinto RA, Araújo TM. Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. Dental Press Journal of Orthodontics. 2011;16:131-57.

25. Sousa JN, Minervino SS, Rodrigues RD, Ribeiro RA, Rodrigues RA. Desenho digital do sorriso no planejamento interdisciplinar entre periodontia e prótese relato de caso. Prosthes. Esthet. Sci. 2019:55-67.

26. Zavanelli AC, Alexandre RS, Bordignon LS, Silva AO, Santos Neto OM, Mazaro JV. Reconstrução estética anterior baseada no planejamento digital do sorriso. Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.). 2019:9-14.

27. ZAVOLSKI A, GRANVILLE F, POMINI MC, OLIVEIRA FB, PINHEIRO LO, RUNNACLES P, SAMRA AP. Transitional Era: from analogical to digital workflow in oral rehabilitation: a case report. RGO-Revista Gaúcha de Odontologia. 2021 Sep 29;69.

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PLANEJAMENTO DIGITAL INTERDISCIPLINAR PARA HARMONIZAÇÃO DO SORRISO: UM RELATO DE CASO CLÍNICO
Pesquisador: RENATA PEDROSA GUIMARAES
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 68116523.6.0000.5208
Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.957.229

Apresentação do Projeto:
Trata-se de Projeto de Monografia apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 1 como requisito parcial para conclusão de componente curricular do acadêmico Anderson Marlon Albino de Abreu regularmente matriculado no Curso de Odontologia da UFPE.
Orientadora: Prof. Dra. Renata Pedrosa Guimarães.
Coorientadora: Prof. Dra. Juliana Raposo Souto Maior Costa.

Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Geral
Enfatizar as vantagens do planejamento digital interdisciplinar na previsibilidade e resultado dos tratamentos estéticos do sorriso.
Objetivos Específicos
Discorrer sobre a relação do sorriso na saúde e bem estar
Avaliar a importância da análise facial, anterior ao planejamento do sorriso
Descrever as etapas do processo de planejamento digital do sorriso

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Riscos:
Por se tratar apenas de um trabalho de planejamento e não envolver outras intervenções clínicas no paciente haverá o risco do mesmo sentir-se constrangido em alguma etapa da obtenção das

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br

imagens fotográficas, ou sentir algum desconforto físico, pelo uso de afastador labial, e/ou emocional pela quantidade de posições e imagens necessárias. Ainda há o risco de vazamento de dados e imagens. Para minimizar estes riscos, o paciente será informado que as imagens obtidas serão utilizadas exclusivamente para fins de planejamento e divulgação de cunho científico.

Além disso, as imagens serão obtidas em ambiente ambulatorial apropriado, por profissional experiente na realização das fotografias de modo a reduzir ao máximo o tempo de exposição. Adicionalmente, o paciente será informado que poderá desistir a qualquer momento de sua participação sem a presença de nenhum tipo de ônus.

Benefícios:

Ganhos estéticos e funcionais gerados por cada etapa do tratamento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O desenvolvimento do relato de caso clínico buscará enfatizar as vantagens do planejamento digital interdisciplinar na previsibilidade e resultado dos tratamentos estéticos do sorriso.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão em conformidade com as normas do CEP.

Recomendações:

Sem Recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada

neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2089762.pdf	21/03/2023 21:06:16		Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	21/03/2023 21:02:38	RENATA PEDROSA GUIMARAES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf	21/03/2023 21:02:03	RENATA PEDROSA GUIMARAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	21/03/2023 21:01:38	RENATA PEDROSA GUIMARAES	Aceito
Outros	curriculolattesprofrenatapedrosa.pdf	17/03/2023 15:00:19	Anderson Marlon Albino de Abreu	Aceito
Outros	curriculolattesprofjulianasouto.pdf	17/03/2023 14:59:16	Anderson Marlon Albino de Abreu	Aceito
Outros	curriculolattesandersonabreu.pdf	17/03/2023 14:58:47	Anderson Marlon Albino de Abreu	Aceito
Outros	termodeconfidencialidade.pdf	17/03/2023 14:52:43	Anderson Marlon Albino de Abreu	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeanuencia.pdf	10/03/2023 22:40:46	Anderson Marlon Albino de Abreu	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	10/03/2023 19:13:20	Anderson Marlon Albino de Abreu	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RECIFE, 22 de Março de 2023

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br

ANEXO B - NORMAS DA REVISTA

Normas Gerais:
Os trabalhos enviados para publicação devem ser inéditos, não sendo permitida a sua submissão simultânea em outro periódico, seja esse de âmbito nacional ou internacional. A Revista Full Dentistry in Science reserva todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição com devida citação de fonte.
Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Editor-Chefe ou Corpo Editorial.
A Editora Plena não garante ou endossa qualquer produto ou serviço anunciado nesta publicação ou alegação feita por seus respectivos fabricantes. Cada leitor deve determinar se deve agir conforme as informações contidas nesta publicação. A Revista Full Dentistry in Science ou as empresas patrocinadoras não serão responsáveis por qualquer dano advindo da publicação de informações errôneas.
O autor principal receberá um fascículo do número no qual seu trabalho for publicado. Exemplares adicionais, se solicitados, serão fornecidos, sendo os custos repassados de acordo com valores vigentes.

ORIENTAÇÕES PARA SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS:
A Revista Full Dentistry in Science utiliza o Sistema de Gestão de Publicação (SGP), um sistema on-line de submissão e avaliação de trabalhos.
– Para enviar artigos, acesse o site: www.editoraplena.com.br;
– Selecione a Revista Full Dentistry in Science, em seguida clique em “submissão online”.
– Para submissão de artigos é necessário ter os dados de todos os autores (máximo de seis por artigo), tais como: Nome completo, e-mail, titulação (máximo de duas por autor) e telefone para contato. Sem estes dados a submissão será bloqueada.
Seu artigo deverá conter os seguintes tópicos:

1. Página de título
– Deve conter título em português e inglês, resumo, abstract, descritores e descriptors.

2. Resumo/Abstract
– Os resumos estruturados, em português e inglês, devem ter, no máximo, 250 palavras em cada versão;
– Devem conter a proposição do estudo, método(s) utilizado(s), os resultados primários e breve relato do que os autores concluíram dos resultados, além das implicações clínicas;
– Devem ser acompanhados de 3 a 5 descritores, também em português e em inglês, os quais devem ser adequados conforme o MeSH/DeCS.

3. Texto

– O texto deve ser organizado nas seguintes seções: Introdução, Material e Métodos (exceto para artigos de relato de caso), Resultados (exceto para artigos de relato de caso), Relato de caso (exceto para pesquisas e revisões sistemáticas), Discussão, Conclusões, Referências e Legendas das figuras;
– O texto deve ter no máximo de 5.000 palavras, incluindo legendas das figuras, resumo, abstract e referências;
– O envio das figuras deve ser feito em arquivos separados (ver tópico 4);
– Também inserir as legendas das figuras no corpo do texto para orientar a montagem final do artigo.

4. Figuras

– As imagens digitais devem ser no formato JPEG ou TIFF, com pelo menos 7 cm de largura e 300 dpis de resolução. Imagens de baixa qualidade, que não atendam as recomendações solicitadas, podem determinar a recusa do artigo;
– As imagens devem ser enviadas em arquivos independentes, conforme sequência do sistema;
– Todas as figuras devem ser citadas no texto;
– Número máximo de 45 imagens por artigo;
– As figuras devem ser nomeadas (Figura 1, Figura 2, etc.) de acordo com a sequência apresentada no texto;
– Todas as imagens deverão ser inéditas. Caso já tenham sido publicadas em outros trabalhos, se faz necessária a autorização/liberação da Editora em questão.
– No caso de imagens que mostrem o rosto do paciente, é obrigatório o envio da autorização de uso de imagem assinada pelo mesmo.

5. Tabelas/Traçados e Gráficos

– As tabelas devem ser autoexplicativas e devem complementar e não duplicar o texto;
– Devem ser numeradas com algarismos arábicos, na ordem em que são mencionadas no texto;
– Cada tabela deve receber um título breve que expresse o seu conteúdo;
– Se uma tabela tiver sido publicada anteriormente, inclua uma nota de rodapé dando o crédito à fonte original;
– Envie as tabelas como arquivo de texto e não como elemento gráfico (imagem não editável);
– Os traçados devem ser feitos digitalmente;
– Os gráficos devem ser enviados em formato de imagem e em alta resolução.

6. Comitês de Ética

– O artigo deve, se aplicável, fazer referência ao parecer do Comitê de Ética.
– A Revista Full Dentistry in Science apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional sobre estudos clínicos com acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação, o ISRCTN, em um dos registros de ensaios clínicos, validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE. A OMS define Ensaio Clínico como “qualquer estudo de pesquisa que prospectivamente designa participantes

humanos ou grupos de humanos para uma ou mais intervenções relacionadas à saúde para avaliar os efeitos e os resultados de saúde. Intervenções incluem, mas não se restringem, a drogas, células e outros produtos biológicos, procedimentos cirúrgicos, procedimentos radiológicos, dispositivos, tratamentos comportamentais, mudanças no processo de cuidado, cuidado preventivo etc.”
Para realizar o registro do Ensaio Clínico acesse um dos endereços abaixo:
Registro no Clinicaltrials.gov
URL: http://prsinfo.clinicaltrials.gov/
Registro no International Standard Randomized Controlled Trial Number (ISRCTN)
URL: http://www.controlled-trials.com
Outras questões serão resolvidas pelo Editor-Chefe e Conselho Editorial.

7. Citação de autores

A citação dos autores será da seguinte forma:

7.1. Alfanumérica:

– Um autor: Silva[23]
– Dois autores: Silva;Carvalho[21]
– Três autores ou mais: Silva et al.[13]

7.2. Exemplos de citação:

1. – Quando o autor for citado no contexto:
Exemplo: “Nóbrega[3] (1990) afirmou que geralmente o odontopediatra é o primeiro a observar a falta de espaço na dentição mista e tem livre atuação nos casos de Classe I de Angle com discrepância negativa acentuada”

2. – Quando não citado o nome do autor usar somente a numeração sobrescrita:
Exemplo: “Neste sentido, para alcançar o movimento dentário desejado na fase de retração, é importante que os dispositivos ortodônticos empregados apresentem relação carga/deflexão baixa, relação momento/força alta e constante e ainda possuam razoável amplitude de ativação[1]”

8. Referências

– Todos os artigos citados no texto devem constar nas referências bibliográficas;
– Todas as referências bibliográficas devem constar citadas no texto;
– As referências devem ser identificadas no texto em números sobrescritos e numeradas conforme as referências bibliográficas ao fim do artigo, que deverão ser organizadas em ordem alfabética;
– As abreviações dos títulos dos periódicos devem ser normalizadas de acordo com as publicações “Index Medicus” e “Index to Dental Literature”.
– A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. As mesmas devem conter todos os dados necessários à sua identificação;
– As referências devem ser apresentadas no final do texto obedecendo às Normas Vancouver

(http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html);
– Não deve ser ultrapassado o limite de 35 referências.

Utilize os exemplos a seguir:

Artigos com até seis autores
Simplício AHM, Bezerra GL, Moura LFAD, Lima MDM, Moura MS, Pharoahi M. Avaliação sobre o conhecimento de ética e legislação aplicado na clínica ortodôntica. Revista Orthod. Sci. Pract. 2013; 6 (22):164-169

Artigos com mais de seis autores
Parkin DM, Clayton D, Black, RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood – leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 years follou-up. Br J Cancer.1996;73:1006-1012.

Capítulo de Livro
Verbeeck RMH. Minerals in human enamel and dentin.ln: Driessens FCM, Woltgens JHM, editors. Tooth development and caries. Boca Raton: CRC Press; 1986. p. 95-152.

Dissertação, tese e trabalho de conclusão de curso
ARAGÃO, HDN, Solubilidade dos Ionômeros de Vidro Vidrion. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. Bauru, SP; 1995 70p.

Formato eletrônico
Camargo ES, Oliveira KCS, Ribeiro JS, Knop LAH. Resistência adesiva após colagem e recolagem de bráquetes: um estudo in vitro. In: XVI Seminário de iniciação científica e X mostra de pesquisa; 2008 nov. 11-12; Curitiba, Paraná: PUCPR; 2008. Disponível em: http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PIBIC2008?dd1=2306&dd99=view

9. Provas digitais
– A prova digital será enviada ao autor correspondente do artigo por e-mail em formato PDF para aprovação final;
– O autor analisará todo o conteúdo, tais como: texto, tabelas, figuras e legendas, dispondo de um prazo de até 72 horas para a devolução do material devidamente corrigido, se necessário.
– Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Editor-Chefe considerará a presente versão como a final.
– A inclusão de novos autores não é permitida nessa fase do processo de publicação.

10. Carta de Submissão

Título do Artigo:_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

O(s) autor(es) abaixo assinado(s) submete(m) o trabalho intitulado acima à apreciação da Full Dentistry in Science para ser publicado, declaro(mos) estar de acordo que os direitos autorais referentes ao citado trabalho tornem-se propriedade exclusiva da Full Dentistry in Science desde a data de sua submissão, sendo vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação de qualquer natureza, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida junto Full Dentistry in Science. No caso de o trabalho não ser aceito, a transferência de direitos autorais será automaticamente revogada, sendo feita a devolução do citado trabalho por parte da Full Dentistry in Science. Declaro(amos) ainda que é um trabalho original, sendo que seu conteúdo não foi ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer no formato impresso ou eletrônico. Concordo(amos) com os direitos autorais da revista sobre ele e com as normas acima descritas, com total responsabilidade quanto às informações contidas no artigo, assim como em relação às questões éticas.

Data: / /

Nome dos autores

Assinatura

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____