

Patrice Fernandes Lopes

Reabilitação Estética e Fonética com Próteses Conjugadas

Brasília
2014

Patrice Fernandes Lopes

Reabilitação Estética e Fonética com Próteses Conjugadas

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Úrsula R. Fernandes

Co-orientador: CD Mateus Veppo dos Santos

Brasília
2014

Á Deus que ilumina meu caminho.
Àos meus pais, Luiz Humberto e Rozilaine, que, no decorrer da
minha vida, proporcionaram-me, além de extenso carinho e
amor, os conhecimentos de integridade, e que nunca mediram
esforços para tornar meu sonho possível.
Á minha irmã, Letice, que fez meu mundo um mundo melhor.

AGRADECIMENTOS

Áo meu grande amor, Thiago, que permaneceu sempre ao meu lado, nos bons e maus momentos.

À minha orientadora, Aline Úrsula, pela sua dedicação e paciência. Aline, não tenho palavras para agradecer o quanto você foi importante na minha formação acadêmica e pessoal. Você é uma excelente professora, profissional dedicada e uma ótima amiga.

Á minha tia, Rita Lee e minha avó, Zila, que sempre estavam ao meu lado em prontidão para me ajudar no que fosse necessário. minha madrinha, Mari Lucia, minhas primas, Bárbara e Débora, pelos conselhos e palavra amiga.

Àos meus grandes amigos, Igor, Wanessa, Iryana, Marina e Bruna, pela alegria que proporcionaram ao longo do curso e pela paz que me trouxeram ao longo de cada semestre.

À minha melhor amiga, Kamila Silva, que sempre se fez presente apesar da distância.

.EPÍGRAFE

“Mas mesmo que não tenhamos o poder de escolher quem vamos ser, ainda podemos escolher aonde iremos a partir daqui.”
Stephen Chbosky.

RESUMO

LOPES, Patrice. Reabilitação Estética e Fonética com Próteses Conjugadas. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Dentre as neoplasias malignas que envolvem a pele, o carcinoma basocelular é a forma mais freqüente. Sua maior predominância é na face, mais especificamente nas regiões nasal e zigomática. Em diversos casos, seu tratamento requer intervenção cirúrgica, causando deformidades faciais que comprometem tanto funções básicas, como o convívio social e a auto-estima do indivíduo. Nesses casos, as próteses maxilofaciais são importantes meios de reabilitação e reintegração do paciente a sua vida privada e social. Neste trabalho, será relatado um caso de reabilitação com próteses óculo-palpebral e nasal integradas, em substituição do tecido removido na região de pirâmide nasal, zigoma e órbita no tratamento de carcinoma basocelular. Foram, ainda, utilizadas próteses totais removíveis em função das perdas dentárias decorrentes do tratamento quimioterápico, associado ao cirúrgico. Com isso, alcançou-se o objetivo de recuperar as funções mastigatória e fonadora e proporcionar melhora em seu convívio social e em sua auto-estima, elevando sua qualidade de vida.

ABSTRACT

LOPES, Patrice. Aesthetic and Phonetic Rehabilitation with Combined Maxillofacial Prosthesis. 2014. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

Basal cell carcinoma is the most common malignant neoplasia affecting the skin. Its prevalence is higher in the face, mainly in the nasal and zygomatic areas. In several cases, the treatment requires surgical intervention, which causes facial deformities that impairs basic functions, social interaction and self-esteem of the subject. Maxillofacial prosthesis is an important way to rehabilitate and reintegrate these patients to their private and social life. The present clinical report aimed to present a prosthetic rehabilitation with combined oculopalpebral and nasal prosthesis of a patient after basal cell carcinoma surgical treatment. Also the patient was treated with conventional complete dentures after the lost teeth due to chemotherapy. The present treatment restored the chewing and speech functions, and improved the self-esteem, social life and quality of life of the patient.

SUMÁRIO

Artigo Científico	17
Folha de Título	19
Resumo	20
Abstract	23
Introdução.....	24
Objetivo	24
Relato de caso	25
Considerações finais.....	27
Referências	28
Figuras.....	29
Anexos.....	33
Normas da Revista.....	33

ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:

LOPES, Patrice Fernandes; FERNANDES, Aline Úrsula Rocha; SANTOS, Mateus Veppo; MEDEIROS, Rodrigo Antônio. Reabilitação Estética e Fonética com Prótese Conjugadas. Apresentado sob as normas de publicação do Journal of Prosthetic Dentistry

FOLHA DE TÍTULO

Reabilitação Estética e Fonética com Próteses Conjugadas

Aesthetic and Phonetic Rehabilitation with Combined
Maxillofacial Prosthesis

Patrice Fernandes Lopes¹
Aline Úrsula Rocha Fernandes²
Mateus Veppo dos Santos³
Rodrigo Antônio de Medeiros⁴

¹ Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília

² Professor Adjunto de Prótese Dentária da Universidade de Brasília (UnB)

³ Mestrando em Saúde Bucal, pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília – UnB

⁴ Doutorando em Prótese Dentária, pelo Programa de Pós-graduação em Clínica Odontológica, da Universidade de Estadual Paulista de Araçatuba

Correspondência: Prof. Dra. Aline Úrsula Rocha Fernandes
Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília – DF
E-mail: alineursula@unb.br/ Telefone: (61) 33072514

Resumo

Reabilitação Estética e Fonética com Prótese Conjugadas

Dentre as neoplasias malignas que envolvem a pele, o carcinoma basocelular é a forma mais freqüente. Sua maior predominância é na face, mais especificamente nas regiões nasal e zigomática. Em diversos casos, seu tratamento requer intervenção cirúrgica, causando deformidades faciais que comprometem tanto funções básicas, como o convívio social e a auto-estima do indivíduo. Nesses casos, as próteses maxilofaciais são importantes meios de reabilitação e reintegração do paciente a sua vida privada e social. Neste trabalho, será relatado um caso de reabilitação com próteses óculo-palpebral e nasal integradas, em substituição do tecido removido na região de pirâmide nasal, zigoma e órbita no tratamento de carcinoma basocelular. Foram, ainda, utilizadas próteses totais removíveis em função das perdas dentárias decorrentes do tratamento quimioterápico, associado ao cirúrgico. Com isso, alcançou-se o objetivo de recuperar as funções mastigatória e fonadora e proporcionar melhora em seu convívio social e em sua auto-estima, elevando sua qualidade de vida.

Palavras-chave

Prótese maxilofacial, Olho artificial, Odontologia, Carcinoma Basocelular.

Relevância Clínica

Pacientes com defeitos maxilofaciais apresentam grande comprometimento estético e funcional. Ao longo dos anos, a exigência estética da população tem aumentado, direcionando esses pacientes ao isolamento. Devido a isso, o conhecimento do protesista na confecção de próteses maxilofaciais e o acesso a reabilitação precoce possibilitam a reinserção desses

indivíduos na sociedade, melhora psicológica, estética e funcional.

Abstract

Aesthetic and Phonetic Rehabilitation with Combined Maxillofacial Prosthesis

Abstract

Basal cell carcinoma is the most common malignant neoplasia affecting the skin. Its prevalence is higher in the face, mainly in the nasal and zygomatic areas. In several cases, the treatment requires surgical intervention, which causes facial deformities that impairs basic functions, social interaction and self-esteem of the subject. Maxillofacial prosthesis is an important way to rehabilitate and reintegrate these patients to their private and social life. The present clinical report aimed to present a prosthetic rehabilitation with combined oculopalpebral and nasal prosthesis of a patient after basal cell carcinoma surgical treatment. Also the patient was treated with conventional complete dentures after the lost teeth due to chemotherapy. The present treatment restored the chewing and speech functions, and improved the self-esteem, social life and quality of life of the patient.

Keywords

Maxillofacial prosthesis, Artificial eye, Dentistry, Basal cell carcinoma.

Introdução

Dentro do grupo das neoplasias malignas de pele, que são as formas mais frequentes de câncer¹, o carcinoma basocelular é a forma com maior prevalência. Segundo alguns autores, representa entre 70 a 80% dos casos de carcinoma de pele¹. Os fatores mais ligados ao desenvolvimento dessa neoplasia seriam a exposição repetitiva ao sol de pessoas do gênero masculino, de pele clara que se queimam com facilidade; apresentando maior incidência em indivíduos após os 50 anos de idade¹. As lesões têm maior predileção pela região de face e pescoço, mais especificamente nos 2/3 superiores². Apesar de ser considerado o tipo de neoplasia menos agressiva, por ter um potencial metastático limitado, o carcinoma basocelular tem caráter recidivante, poder de invasão e destruição local¹.

Devido a essas características, o tratamento requer intervenção cirúrgica, com exérese do tecido afetado, causando deformidades faciais que comprometem a estética e a função local, além de prejudicar o estado psicológico e o convívio social do indivíduo³.

Surge, então, a necessidade de devolver a esse indivíduo a forma e a função perdidas, promovendo um tratamento reabilitador. Algumas condições, como o tamanho da área afetada, a severidade, a idade do paciente e sua expectativa irão determinar o método reabilitador a ser adotado: se cirúrgico ou protético⁴. Quanto maior a extensão acometida, menor a indicação de reabilitação cirúrgica isolada, considerando a menor irrigação sanguínea dos tecidos enxertados. A reabilitação protética encontra indicação pela necessidade de preservação da área afetada por tumores, que devem apresentar fácil acesso e visualização, na tentativa de detectar precocemente o surgimento de recidiva.

Objetivo

A proposta deste artigo foi relatar o caso clínico de paciente que foi submetido à cirurgia, para remoção de tecido neoplásico, envolvendo região de pirâmide nasal e órbita esquerda. Levando-se em conta que havia ausência total de dentes, optou-se pela confecção de próteses totais convencionais, simultaneamente à prótese conjugada nasal e oculopalpebral.

Relato de caso

O paciente, gênero masculino, de pele clara, 73 anos de idade, procurou a clínica odontológica do Hospital Universitário de Brasília – HUB, acompanhado da filha, com a intenção de minimizar as conseqüências de ressecção cirúrgica de tecido neoplásico. Além de não estar satisfeito em usar um curativo para proteger e esconder o defeito facial, o paciente estava em tratamento para controle da depressão e a família relatou exclusão social. Mostrava-se disposto a iniciar o tratamento. Ao exame clínico, foi possível constatar a grande perda tecidual ocasionada pela ressecção cirúrgica (Figuras 1 e 2). Ao inspecionar o tecido remanescente, a cicatrização estava bem satisfatória, o que ratificava a liberação médica para o início da reabilitação.

Após o exame inicial, optou-se pela reabilitação por meio de próteses conjugadas nasal e oculopalpebral, confeccionadas em silicone (303, Rhodiastic, Brasil). A seleção do silicone industrial como material para confecção das próteses envolveu aspectos estéticos, de biocompatibilidade, conforto ao paciente e custo reduzido. O uso de próteses para reabilitação apresenta vantagens como a simplicidade técnica, o baixo custo² e a

possibilidade de observação tanto da recuperação da ferida como de uma possível recidiva da doença.

Diante do proposto, realizou-se inicialmente a moldagem da face do paciente com hidrocolóide irreversível (Jeltrate Plus; Dentsply Ind. Com. Ltda, Brasil) utilizando uma moldeira individual de gesso comum (Gesso-Rio; Orlando Antônio Bussioli-ME, Rio Claro - SP, Brasil). A partir da moldagem, obteve-se uma máscara facial (Figura 3) com gesso pedra tipo III, sobre a qual foi realizado todo trabalho de escultura da peça protética. Essa foi confeccionada em cera rosa nº 7 (Wilson Polidental Ind. Com. Ltda, Cotia - SP, Brasil), sendo esculpidas as formas anatômicas de interesse, tendo o cuidado de manter as mesmas características do lado oposto e o desenvolvimento de um perfil facial baseado em fotos e informações do paciente e familiares.

A prova foi realizada observando-se todos os requisitos estéticos e funcionais, avaliando principalmente se a escultura do padrão em cera da prótese facial mantinha as mesmas características da região do lado oposto, se havia harmonia facial e semelhança à fisionomia do paciente antes do tumor (Figura 4). Foi observada, ainda, a adaptação das bordas da prótese sobre as margens do defeito maxilofacial.

Para a prótese facial, foi confeccionada uma prótese ocular em resina acrílica. A prótese oculopalpebral-nasal, em cera, foi posicionada sobre a máscara facial do paciente, suas bordas foram vedadas com cera 7 e afiladas para maior dissimulação da prótese. Esse padrão em cera foi coberto com gesso pedra tipo III, para a criação de um molde. Após a presa do gesso, o padrão em cera foi removido e, o espaço negativo obtido, preenchido com silicone incolor (303, Rhodiastic, Brasil) pigmentado com pós de cerâmica⁵. O silicone pigmentado foi prensado com força manual entre a máscara facial e a cobertura em gesso pedra posteriormente confeccionada, até que houvesse extravasamento do material e encontro de bordas, para total fechamento do molde. Para polimerização, conforme

informações do fabricante, o silicone foi deixado em temperatura ambiente, no interior do molde, por 24 horas.

Polimerizado, o padrão em silicone foi removido do molde e foi dado acabamento da prótese com tesoura, removendo todos os excessos. A prótese ocular foi fixada em posição, por meio de silicone incolor. Como a prótese foi incluída monocromática, e a pele humana possui muitas nuances, foi realizada pigmentação extrínseca, com silicone incolor, pigmentos cerâmicos e tinta a óleo. Foram fixados pêlos artificiais na região das sobrancelhas e dos cílios, aproximando a prótese à aparência desejada.

A prótese foi fixada por meio de adesivo específico para próteses maxilofaciais (Pro-Aide Adhesive, EUA)⁶ (Figura 5). A possibilidade de retenção associada a implantes osseointegrados não foi considerada, em função do desejo do paciente em não ser submetido a novos procedimentos cirúrgicos. O paciente foi orientado quanto à higienização da prótese, que deveria ser feita diariamente, sendo o adesivo reaplicado. Controles frequentes das características da prótese e da região do defeito maxilofacial devem ser feitos pelos profissionais que o acompanham.

Com o tratamento reabilitador, apesar de não devolver função e possuir limitações intrínsecas aos materiais utilizados quanto à coloração, o paciente foi reinserido em sociedade e obteve condições de recuperar-se psicologicamente.

Considerações Finais

O tratamento reabilitador de paciente com defeito maxilofacial é um desafio para o protesista, envolvendo não somente questões funcionais e estéticas, bem como sociais e psicológicas. Apesar de limitações intrínsecas aos materiais utilizados e condições físicas para reabilitação, há reinserção social e melhora psicológica, o que traduz o tratamento em sucesso.

Referências

1. Chinem VP; Miot HA. Epidemiology of basal cell carcinoma, *An Bras Dermatol.* 2011;86(2):292-305.
2. P. Laxman Rao; Hari Parkash; Veena Jain; Anjana Raut; Prosthetic Rehabilitation of a Patient with a Large Mid Face Defect Secondary to Basal Cell Carcinoma, *Indian Prosthodontic Society* 2011, 11(2):137–141
3. Karakoca, S; Aydin, Cemal; Radiation-induced leiomyosarcoma of the maxillofacial region: facial reconstruction with implant-retained prosthesis, *The Journal of Craniofacial Surgery* 2010, 21(1): 262-266
4. Goiato MC; Dekon SFC; Almeida DAF; Sánchez DMIK; Santos DM; Pellizzer EM. Patients' satisfaction after surgical facial reconstruction or after rehabilitation with maxillofacial prosthesis, *J Craniofac Surg*, vol. 22, no. 2, 2011.
5. Goiato MC; Fernandes AÚR; dos Santos DM; Barão VAR. Positioning Magnets on a Multiple/Sectional Maxillofacial Prosthesis, *J Contemp Dent Pract* 2007; (8)7:101-107.
6. Koyama S; Sasaki K; Hanawa S; Sato N. The Potential of Cohesive Silicone for Facial Prosthetic Use: A Material Property Study and a Clinical Report, *Journal of Prosthodontics* 20 (2011) 299–30

FIGURAS



Figura 1 – Vista frontal do paciente



Figura 2 – Perfil do paciente

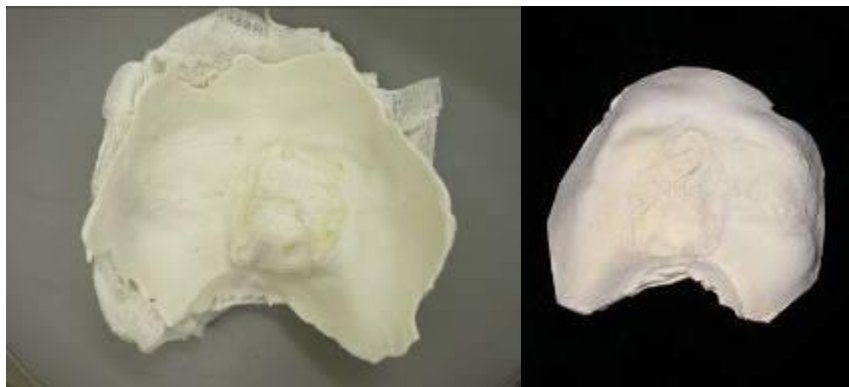


Figura 3 – Molde em alginato do rosto do paciente e máscara facial em gesso pedra tipo III



Figura 4 – Padrão em cera sobre a máscara facial e durante prova estética e funcional



Figura 5 – Prótese instalada, com visão frontal e dos perfis direito e esquerdo

Anexos

Normas da Revista

Journal of Prosthetic Dentistry.

No processo de publicação, como em odontologia, procedimentos precisos são essenciais. Sua atenção e complacência com as seguintes políticas ajudará a garantir o processamento atempado da sua submissão.

Comprimento de Manuscritos

Comprimento do manuscrito depende do tipo. Artigos de pesquisa e ciência clínicos gerais não deve exceder 10 a 12 páginas, escritos em espaço duplo (excluindo referências, legendas e tabelas). Relatórios Clínicos e Técnicas Dentárias não deve exceder 4 a 5 páginas, e conselhos dos nossos leitores não deve exceder 1 a 2 páginas. O comprimento varia de revisões sistemáticas.

Número de Autores

O número de autores é limitado a 4, inclusão de mais de 4 deve ser justificada na carta de submissão. (Contribuição de cada autor deve ser anotado) Caso contrário, autores acima de 4 serão listados nos agradecimentos.

Formatação Geral

Todas as submissões devem ser enviadas através do sistema de EES em Microsoft Word ou num formato compatível com Microsoft Word usando páginas de 8.5 X 11 polegadas em tamanho. As seguintes especificações deve ser seguido:

- Times Roman, 12 pt
- Espaço duplo
- Justificado à esquerda
- Margens de 1 polegada (2,5cm) em todos os lados da página
- Tabulação de meia polegada (1,25cm)
- Cabeçalhos/rodapés deve ser livre de números de páginas ou qualquer outra informação

- Referências; não deve ser numerados automaticamente (formatado).
- Defina a linguagem em MS Word para Inglês (EUA).

Os artigos são classificados da seguinte maneira: Relatório de Pesquisa/Casos Clínicos, Relatório Clínico, Técnica Dentária, Revisão Sistemática, ou Concelhos dos Nossos Leitores. Seções necessárias para cada tipo de artigo são listados na ordem em que devem ser apresentados.

RELATÓRIO DE PESQUISA/ESTUDO CLÍNICO

O relatório da pesquisa não deve ser mais de 10-12 páginas digitadas em espaço duplo e deve ser acompanhado por não mais de 12 ilustrações de alta qualidade. Evite o uso de forma de esboço (ou seja enumerações e/ou frases ou parágrafos com marcadores). O texto deve ser escrito em frases completas e em forma de parágrafo.

Abstract (Abstrato): (aproximadamente 250 palavras): Crie um resumo estruturado com os seguintes

subseções: Statement of the Problem (Declaração do Problema), Objective (Objetivo), Materials and Methods (Métodos e Materiais), Results (Resultados) e Conclusions (Conclusões). O abstrato deve conter detalhes suficientes para descrever o experimento e os variáveis do projeto. O tamanho da amostra, os controles, o método de medição, standardização, confiabilidade examinador, e método estatístico utilizado com nível de significância associado deve ser descritos na seção de Materiais e Métodos. Valores reais devem ser fornecido na seção de Resultados.

Clinical Implications (Implicações Clínicas): Em 2-4 frases, descreva o impacto dos resultados do estudo sobre prática clínica.

Introduction (Introdução): Explique o problema completamente com precisão. Resuma a literatura relevante, e identifique qualquer viés em estudos anteriores. Declare claramente o objetivo do estudo e a hipótese da pesquisa no final da introdução. Observe que, numa profunda revisão da literatura, a maioria das referências (se não todas) devem ser citadas na seção Materiais e Métodos e/ou na Introdução.

Materials and Methods (Materiais e Métodos): No parágrafo inicial, forneça uma visão geral do experimento. Forneça

informações completas de todos os produtos de fabricação e instrumentos

utilizados, entre parênteses ou em uma tabela. Descreva o que foi medido, como foi medido, e as unidades de medida utilizadas. Liste os critérios para julgamento quantitativo. Descreva o designo experimental e variáveis, incluindo critérios definidos para controlar variáveis, estandardizar os testes, a alocação de espécimes/sujeitos a grupos (método de randomização), o tamanho total da amostra, controles, calibração dos examinadores, e confiabilidade de instrumentos e examinadores. Descreva como o tamanho das amostras foi determinada (por exemplo, com a análise de força (power analysis)). Evite o uso de números para identificar grupos. Em vez, use abreviações ou códigos que claramente indicaram as características do grupo e assim, os grupos serão mais significativo para o leitor. Os testes estatísticos e níveis de significância associado devem ser descrito no final desta seção.

□ Results (Resultados): Descreva com precisão e brevemente, na mesma ordem que os testes foram descritos na seção de Materiais e Métodos. Para uma listagem extensa, os dados poderão ser apresentados em forma tabular ou forma gráfica para ajudar o leitor. Para 1-way ANOVA apresente df , e valores de F e P nas áreas apropriada no texto. Para todas as outras ANOVAs, de acordo com as orientações, forneça a tabela ANOVA. Descreva os resultados e as tendências mais significativas.

Texto, tabelas e figuras não devem repetir ao outro. Resultados notados como significativos devem ser validados por dados atuais e valores P .

Discussion (Discussão): Discuta os resultados do estudo, em relação à hipótese e a relevante literatura. A discussão deve começar por explicar se sim ou não há suporte a rejeitar a hipótese nula. Se os resultados não concordam com outros estudos e/ou com opiniões aceites, declare como, e porquê os resultados são diferentes. Resultados concordantes com outros estudos também devem ser declarados.

Identifique as limitações do seu estudo e sugere pesquisas futuras.

□ Conclusion (Conclusão): Liste concisamente conclusões da pesquisa que possam ser retiradas do seu estudo, não simplesmente reafirmar os resultados. As conclusões devem ser

pertinentes aos objetivos e justificado pelos dados. Na maioria das situações, as conclusões são só verdade para a população do experimento. Todas as conclusões devem ser acompanhadas por análises estatísticas

□ References (Referências): Consulte a página 9 para obter mais orientações, página 22 para amostras.

□ Tables (Tabelas): Construir tabelas de acordo com as orientações na página 11.

□ Legends for Illustrations (Legendas para as Ilustrações): Descreva de forma concisa cada ilustração sem diretamente duplicar o texto. Consulte a página 13 para obter mais orientações; página 23 para a página de amostra de legendas.

RELATÓRIO CLÍNICO

O relatório clínico descreve os métodos do autor para cumprir um tratamento difícil dum paciente; não deve ser mais de 4 a 5 páginas, espaço duplo, e deve ser acompanhado por não mais do que 8 ilustrações de alta qualidade . Em algumas situações, o editor pode aprovar a publicação de figuras adicionais se contribuírem significativamente ao manuscrito.

□ Abstract (Abstrato): Forneça um curto abstrato, sem estrutura, num parágrafo que brevemente resume o problema encontrado e tratamento administrado.

□ Introduction (Introdução): Resuma a literatura relevante para o problema encontrado, incluindo referências de tratamentos e protocolos padrão. Por favor note que a maioria das referências, se não todas, devem ser citadas na introdução e/ou na seção Relatório Clínico.

□ Clinical Report (Relatório Clínico): Descreva o paciente, o problema com o qual ele/ela apresentou, e qualquer história médica ou odontológica relevante. Descreva as várias opções de tratamento e as razões para tratamento escolhido. Descreva completamente o tratamento, a duração do período de acompanhamento, e melhorias notáveis resultado do tratamento. Esta seção deve ser escrito no passado e em forma de parágrafo.

□ Discussion (Discussão): Comente sobre as vantagens e desvantagens do tratamento escolhido e descreva qualquer contraindicações do tratamento. Se o texto torna repetitivo, omita a discussão.

□ Summary (Sumário): Resume brevemente o tratamento do paciente.

- References (Referências): Selecione e escreva referências bibliográficas de acordo com as orientações da página 10.
- Legends for illustrations (Legendas para as ilustrações): Descreva de forma concisa cada ilustração sem diretamente duplicar o texto principal.

TÉCNICA DENTÁRIA

Um artigo sobre uma técnica dentária deve ser apresentada num formato de passo-a-passo, um procedimento único, útil para profissionais de odontologia. Não deve ser mais de 4 a 5 páginas digitadas, em espaço duplo, e ser acompanhado por não mais de 8 ilustrações de alta qualidade. Em algumas situações, o Editor poderá aprovar a publicação de imagens adicionais se contribuírem significativamente ao manuscrito.

- Abstract (Abstrato): Forneça um curto abstrato, sem estrutura, de um parágrafo que brevemente resuma a técnica apresentada.
- Introduction (Introdução): Resume a literatura relevante. Inclua referências a métodos e protocolos standardizados. Por favor note que a maioria das referências, se não todas, devem ser citadas na Introdução e/ou seção Técnica .
- Technique (Técnica): Num formato enumerado, passo-a-passo, descreva cada passo da técnica.

O texto deve ser escrito em forma ativa, em vez de forma passiva (por exemplo, “Survey the diagnostic cast” em vez de “The diagnostic cast was surveyed.”) Inclua referências para as ilustrações acompanhadas.

- Discussion (Discussão): Comente sobre as vantagens e desvantagens da técnica, as situações onde possam ser aplicadas, e descreva qualquer contra-indicações da sua técnica. Evite alegações

excessivas de eficácia. Se o texto torna-se repetitivo, omita a discussão.

- Summary (Sumário): Resume brevemente a técnica apresentada e suas vantagens principais.
- References (Referências): Selecione e escreva referências bibliográficas de acordo com as orientações da página 12.
- Legends for illustrations (Legendas para as ilustrações): Descreva de forma concisa cada ilustração sem diretamente duplicar o texto principal.

REVISÃO SISTEMÁTICA

O autor é aconselhado a desenvolver uma revisão sistemática no estilo e formato Cochrane. O Jornal está transacionando de revisões de literatura para revisões sistemáticas. Para mais informações sobre revisões sistemáticas, consulte www.cochrane.org.

Um exemplo duma revisão sistemática:

Torabinejad M, Anderson P, Bader J, Brown LJ, Chen LH, Goodacre CJ, Kattadiyil MT, Kutsenko D, Lozada J, Patel R, Petersen F, Puterman I, White SN. Outcomes of root canal treatment and restoration, implant-supported single crowns, fixed partial dentures, and extraction without replacement: a systematic review. *J Prosthet Dent* 2007 Oct; 98(4):285-311.

A revisão sistemática consiste de:

- 1) Um abstrato – Um resumo usando um formato estruturado (Declaração do Problema, Objetivo, Material e Métodos e Materiais, Resultados, Conclusões).
- 2) Revisão do texto- Composta por uma introdução (estado da questão e objetivo), os métodos (Critérios de seleção, métodos de pesquisa, coleta e análise dos dados), resultados (descrição dos estudos, qualidade metodológica e análise dos resultados), discussão, conclusões dos autores, agradecimentos, e conflitos de interesse. As referências devem ser avaliadas por pares e seguindo o formato JPD (página 11).
- 3) As tabelas e figuras, se necessárias-- mostrando características dos estudos incluídos, especificação das intervenções em comparação, os resultados dos estudos incluídos, um registro dos estudos que foram excluídos e tabelas adicionais e números relevantes para a revisão.

CONSELHOS DOS NOSSO LEITORES

Conselhos dos nossos leitores são breves relatórios sobre procedimentos úteis ou que economizam tempo.

Devem ser limitado a 2 autores, não mais do que 250 palavras, e incluem não mais de 2 ilustrações de alta qualidade. Descreva o procedimento num formato numerado de passo-a-passo, escreva o texto em forma ativa, em vez de forma passiva (por exemplo, “Survey the diagnostic cast” em vés de “The diagnostic cast was surveyed.”)

ARRANJO da PRIMEIRA PÁGINA – Página Título (Title Page)

□ Título: O título deve definir a ideia do estudo, o conteúdo do estudo, e significado clínico. Utilize letra maiúscula apenas na primeira letra da primeira palavra. Não sublinhar o título. Abreviaturas ou nomes comerciais não deve ser usado no título. Palavras como 'new', 'novel', ou 'simple' não são recomendados para o título.

□ Autores: Diretamente sobre o título, escreva os nomes e títulos dos autores. Liste somente os graus acadêmicos. Por favor não use denominações de associações.

□ Instituições: Diretamente sobre os nomes dos autores, escreva a afiliação institucional e as cidades, estados ou países (se não os Estados Unidos) em que estas instituições são localizadas.

Se necessário, inclua a tradução do nome da instituição. Se os autores não são afiliados com uma instituição, por favor, liste a cidade, estado ou país (se não os Estados Unidos), em que os autores vivem.

□ Apresentação/informações de suporte financeiro e títulos: Se a pesquisa foi apresentada antes numa reunião, escreva o nome da organização, o local, e data da reunião. Se o trabalho foi apoiado por uma bolsa de estudo ou qualquer outro tipo de financiamento, forneça o nome da organização de suporte e o número de concessão. Liste os títulos acadêmicos (por exemplo, Assistant Professor) e afiliações departamental de todos os autores.

□ Informações de contato: Liste o endereço para correspondência, telefone comercial, número de fax, e e-mail do autor onde receberá a correspondência.

ABSTRATO

□ O abstrato deve ser escrito numa página separada do texto principal.

□ O abstrato não deve incluir abreviaturas ou informações de fabricação

TEXTO PRINCIPAL

Cabeçalhos

□ Os cabeçalhos devem contribuir a clareza do artigo e mudança de uma seção para outra (por exemplo, da discussão para conclusões).

□ O uso de subtítulos podem ser apropriados para seção de Materiais e Métodos, mas é geralmente desencorajado nos Resultados e Discussão.

□ Todos os cabeçalhos devem ser alinhados com a margem esquerda. Cabeçalhos principais (por exemplo, "MATERIALS AND METHODS") devem ser escrito em letras maiúsculas, subtítulos (por exemplo, "Specimen preparation" deve ser escrito com a primeira letra maiúscula e o restante da frase em letras minúsculas.)

Informações de identificação de produto e sua manufatura

□ Descreva produtos em termos genéricos. Imediatamente após a palavra, forneça as seguintes

informações em parênteses: nome do produto e do fabricante; por exemplo: "The impression was poured in Type IV stone (Dentstone; Heraeus Kulzer) and related to each other with a fastsetting vinyl polysiloxane occlusal registration material (Correct VPS Bite Registration; Jeneric/Pentron, Inc)." Por favor, note que há um ponto e vírgula após o nome do produto. Nós já não exigemos a cidade e estado/País para cada fabricante que esta informação muda com tempo e é fácil de encontrar na rede.

□ Não use símbolos de marca registrada, não são consistentes com estilo do Jornal.

□ Use nomes de medicamentos genéricos; os nomes comerciais podem ser mencionados em parênteses na primeira menção.

Abreviaturas

□ Se abreviaturas foram utilizadas, forneça a forma expandida na primeira menção e abreviar daí em diante, por exemplo, "fixed dental prosthesis (FDP)".

Referências

Referências aceitáveis e a sua colocação no documento

□ A maioria das referências, se não todas, devem ser citada na introdução e/ou na seção de Materiais e Métodos. Apenas aquelas referências que foram citadas anteriormente ou que se relacionam diretamente aos resultados do estudo podem ser citados na discussão.

□ Só os artigos publicados que foram revisados por pares podem ser usado como referência.

Manuscritos em preparação, manuscritos submetidos para consideração e teses não publicadas não são referências aceitáveis.

□ Os abstratos são considerados observações não publicadas e não são permitidos como referência a não ser que estudos de acompanhamento foram publicados em revistas revisadas por pares.

□ A referência de publicações em língua estrangeira devem ser mantidas a um mínimo (não mais que 3). Estas referências são permitidas apenas quando o artigo original foi traduzido para Inglês. O título traduzido deve ser citado e a língua original deve ser mencionada entre parênteses na citação ao final.

□ Referências de livros didáticos devem ser mantidas a um mínimo; livros didáticos muitas vezes refletem as opiniões dos seus autores e/ou editores. Quando necessário, as edições mais recentes dos livros didáticos devem ser utilizadas de preferência. Periódicos baseados em evidência científica são preferidos.

Formatação de Referências

□ As referências devem ser identificadas no corpo do artigo, com números arábicos sobrescritos. O número da referência deve ser posto após o período no final da frase.

□ A lista das referências completa deve ser em espaço duplo e em ordem numérica, deve seguir a seção de conclusões mas começar numa página separada. Apenas as referências citadas no texto devem aparecer na lista das referências.

□ Formatação das referências devem acordar com o estilo Vancouver, conforme estabelecido no "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals" (Ann Intern Med 1997;126:36-47).

□ As referências devem ser numeradas manualmente.

□ Liste até seis autores. Se houver sete ou mais, após o sexto nome, adicione et al.

□ Nome do jornal será abreviado de acordo com Cumulative Index Medicus. Uma lista completa de abreviaturas está disponível através do site do PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>

□ Formato para artigos: forneça os sobrenomes e iniciais de todos os autores, o título do artigo, o nome do periódico; e, o ano, volume e números das página de publicação. Não utilize itálico, letras realçadas ou sublinhadas para qualquer parte da referência. Coloque um período após os iniciais do último autor, após o título do artigo, e no final da referência. Coloque um ponto e vírgula após o ano de publicação e uma vírgula após o volume. Números de emissão não são usado em estilo Vancouver.

Exemplo: Jones ER, Smith IM, Doe JQ. Uses of acrylic resin. J Prosthet Dent 1985; 53:120-9.

☐ Referências dos livros: A edição mais atual deve ser citada. Forneça os nomes e iniciais de todos os autores/editores, o título do livro, a cidade de publicação, a editora, o ano de publicação e os números das páginas consultadas. Não use itálico, letras realçadas ou sublinhadas para qualquer parte da referência.

Exemplo: Zarb GA, Carlsson GE, Bolender CL. Boucher's prosthodontic treatment for edentulous patients. 11th ed. St. Louis: Mosby; 1997. p. 112-23.

*Um exemplo de uma página de referências pode ser encontrado na página 21.

IMPORTANTE

As referências não devem ser submetidas em Endnote ou de qualquer outro software bibliográfico. Essa formatação não pode ser editado pela Oficina Editorial ou revisores, e devem ser suprimidos ou removidos do manuscrito antes de sua submissão. As referências nem devem ser numerados automaticamente.

TABELAS

- ☐ As tabelas devem complementar, e não duplicar, o texto.
- ☐ Todas as tabelas devem ser postas no final do manuscrito, após a lista de referências e antes das Legendas. Deve haver apenas uma tabela por página. Omita linhas horizontais e verticais. Omita qualquer sombreado ou cor.
- ☐ Não liste as tabelas em partes (por exemplo, Tables Ia, Ib, etc.) Cada tabela deve ter o seu próprio número. Numerar cada tabela na ordem em que são mencionadas no texto.
- ☐ Forneça uma legenda concisa que descreve o conteúdo da tabela. Crie nomes para cabeçalhos e colunas descritivos. Dentro de colunas, alinhar os dados de tal forma que os pontos decimais estão numa linha reta. Use pontos decimais (períodos), e não vírgulas, para marcar lugares passados o número inteiro (por exemplo, 3.5 em vez de 3,5).
- ☐ Numa linha de baixo da tabela, defina qualquer abreviaturas utilizadas na tabela.
- ☐ Se uma tabela (ou qualquer dado dentro dela) foi publicado anteriormente; dê todo o crédito ao autor original no rodapé. Se necessário, obtenha permissão para reimprimir a tabela do autor /editor.

□ As tabelas devem ser submetidas em Microsoft Word ou formato compatível. Microsoft Word é preferido. Se uma tabela foi criada em Excel, deve ser importados para um dos formatos referidos acima antes de submissão.

Tipo de Arquivo

Todas as figuras devem ser enviadas arquivadas em Tagged Image File Format (TIFF). As figuras não devem ser submetidos com Microsoft Word, Corel Draw, Harvard Graphics, PowerPoint, ou outros formatos de software de apresentação. Desenhos ou outros trabalhos de arte são melhores submetidos no formato original como EPS (Encapsulated PostScript), Adobe Illustrator, InDesign, etc. Antes de submissão, deve ser guardado como um .TIFF.

Especificações do Arquivo da Imagem

Dimensões da figura deve ser ao mínimo de 4 x 6 polegadas (10 X 15 cm).

Todas as figuras devem ser do mesmo tamanho (o mesmo tamanho físico), a não ser que o tipo da imagem proíbe ser do mesmo tamanho das outras figuras dentro do manuscrito, como no caso duma radiografia panorâmica ou radiografias peri-apical, imagens SEM, ou gráficos e capturas de tela. Não marque nos rostos das figuras com letras ou números para indicar a ordem em que as figuras devem aparecer; tais legendas serão postas durante o processo de publicação.

Resolução

As fotos devem ser de qualidade profissional e de alta resolução.

A seguir estão as orientações de resolução:

□ Fotografias em preto-e-branco ou a cores devem ser criados e guardados no mínimo de 300 pontos por polegada (dpi). (Note: Uma imagem de 4X6 polegadas com uma resolução de 300 dpi será aproximadamente 6 megabytes. Uma figura de menos de 300 dpi não deve ser aumentada artificialmente a 300 dpi, a qualidade e resolução resultante será pobre.

□ Desenhos de linhas devem ser criados e guardado em 1200 dpi.

□ Um trabalho artístico em combinação (uma ilustração que contem ambas fotografias e desenho de linha) deve ser criado e guardado em 600-1000 dpi.

- Claridade, contraste, e a qualidade deve ser uniforme entre as partes de uma figura multiparte, e entre todas as figuras dentro do manuscrito.
- Figuras compostas (várias imagens combinadas em um único composição) não são aceitáveis. Cada parte da imagem deve ser 4 x 6 polegadas, com 300 dpi.
- O fundo da imagem deve ser uniforme, sem textura, azul médio quando possível.

Texto dentro de imagens

Se texto é para aparecer dentro duma figura, versões marcadas e não marcadas devem ser fornecida. O texto que aparece nas versões marcadas devem ser em fonte Ariel e ao mínimo 10 pt em tamanho. O texto deve ser dimensionado para facilitar legibilidade, se a figura é reduzida para produção no Jornal. As letras devem ser em proporção com desenho, gráfico ou fotografia. O tamanho de fonte deve ser consistente entre cada figura, e para todas as figuras. Note que os títulos e subtítulos não devem aparecer no arquivo de figura, mas serão fornecidas no texto manuscrito (ver Legendas de Figuras, abaixo).

Se uma chave para uma ilustração requer obras de arte (linhas de tela, pontos, símbolos especiais), a chave deve ser incorporada no desenho, em vez de ser incluída na legenda. Todos os símbolos devam ser feitos profissionalmente, devem ser visível contra o fundo da imagem, e ser de proporção legível se a ilustração é reduzida para publicação.

Todas as fotografias de imagens de microscópicas devem ter uma barra de medida e unidade de medida na imagem.

Figuras em Cor

Ilustrações coloridas podem ser submetidas quando o seu uso aumenta consideravelmente o valor do manuscrito. O editor tem a autoridade final para determinar se as ilustrações coloridas fornecem uma apresentação mais eficaz. Geralmente, um máximo de 8 figuras são aceites para um relatório clínico e artigos de técnica dentária, e 2 figuras são aceites para conselhos para nosso leitores. Mas, o Editor pode aprovar a publicação de figuras adicionais, se elas contribuem significativamente para o manuscrito.

Figuras clínicas devem ser de cor equilibrada. Imagens coloridas devem ser em CMYK (Ciano/Magenta/Amarelo/Preto) formato de cor invés de RGB formato de cor (vermelho/verde/azul).

Gráficos

Os gráficos devem ser numerados como figuras e o enchimento nos gráficos de barras deve ser distinto e sólidos; sombreamento e desenhos devem ser evitada. Linhas grossas e sólidas devem ser usadas e em letras realçadas e sólidas. Fonte Times New Roman é o preferido. Coloque letras num fundo branco e evite o reverso (letras brancas sobre um fundo escuro). Imagens de 1200 dpi devem ser fornecidas, se forem preto e branco. A Journal reserva o direito de uniformizar o formato dos gráficos e tabelas.

Nomeação de Arquivos

Cada figura deve ser numerados de acordo com a sua posição no texto (Figure 1, Figure 2, e assim), usando algarismos arábicos. Os arquivos das imagens electrónicas devem ser nomeados de modo que o número da figura e formato pode ser facilmente identificado. Por exemplo, figura 1 no formato TIFF deve ser nomeado fig1.tif. Figuras com várias componentes devem ser claramente identificáveis pelos nomes de arquivo: Figura 1A, Fig 1B, Fig 1C, etc.

No artigo, referência claramente cada ilustração, incluindo o seu número entre parênteses no final da frase apropriada antes de fechar pontuação. Por exemplo: " The sutures were removed after 3 weeks (Fig. 4)."

Legendas de Figuras

As legendas das figuras devem aparecer no texto do manuscrito numa página separada após as Referências e Tabelas e referências devem aparecer sobre o título "Legends". O estilo do Jornal requer que os artigos (a, an, e the) são omitidos nas legendas de figuras e tabelas.

Se uma ilustração é tirada de material já publicado, a legenda deve dar todo o crédito a autor original (consulte Permissões).

Os autores são obrigados a revelar se ilustrações foram modificados em qualquer forma.

PERMISSÕES

- Todo o material citado deve ser claramente marcado com aspas e uma referência numérica. Se mais de 5 linhas são citados, uma carta de autorização deve ser obtida do autor e editor do material citado.
- Todos os manuscritos são submetidos para um software que identifica semelhanças entre o manuscrito submetidos e trabalhos anteriormente publicados.
- Se as citações são mais do que um parágrafo de comprimento, abra aspas no início de cada parágrafo e feche aspas perto apenas no último parágrafo.
- Escreva todo o material citado exatamente como aparece na publicação original, sem alterações em ortografia ou pontuação. Indique o material omitido numa citação com reticências (três pontos) para omissão de material dentro de uma frase, 4 pontos para o material omitido após o fim numa frase.
- As fotografias que incluem os olhos dum paciente, o paciente deve assinar um consentimento autorizando o uso de seu/sua foto no Jornal. Se tal permissão não foi obtido, os olhos serão bloqueados com barras pretas na publicação.
- As ilustrações que são reimpressas ou emprestadas de outros artigos ou livros publicados não podem ser utilizados sem a permissão do autor original e editor. O autor do manuscrito deve garantir essa permissão e enviá-la para revisão. Na legenda da ilustração, forneça a citação completa da fonte original entre parênteses.

INTERESSE COMERCIAL EM EMPRESAS E/OU PRODUTOS

- Autores não podem diretamente ou indiretamente fazer reclame aos equipamentos, instrumentos ou produtos em que eles têm um investimento pessoal.
- Declarações e opiniões expressadas nos manuscritos são dos autores e não necessariamente aqueles dos editores. Os editores não assumem qualquer responsabilidade por tais materiais. Os editores não garantem ou endossam qualquer produto ou serviço anunciado no jornal; os editores não garantem qualquer alegação feita pelo fabricante sobre esse produto ou serviço.
- Autores devem divulgar qualquer interesse financeiro que eles podem ter nos produtos mencionados no artigo. Esta divulgação deve ser mencionada após a seção das conclusões.

REGRAS GERAIS E SUGESTÕES

- Autores que sua língua materna não é inglês devem obter a assistência dum especialista em escrita científica e inglês antes de submeter seu manuscrito. Manuscritos que não contem os padrões de linguagem básica serão retornados antes de revisão.
- Jornal não usa linguagem na primeira pessoa (I, we, us, our, etc.). "We conducted the study" pode facilmente alterado para "The study was conducted."
- Evite o uso de termos subjetivos, tais como "extremely", "innovative" etc.
- O Jornal utiliza a vírgula serial, uma vírgula que é posta antecede da conjunção antes do último artigo numa lista de três ou mais: "The tooth was prepared with a diamond rotary instrument, carbide bur, and carbide finishing bur."
- Preferimos a forma não possessiva de epônimos: "The Tukey Test" em invés de "Tukey's Test", "Down Syndrome" em vez de "Down's Syndrome" assim por diante.
- Descreva os procedimentos experimentais, tratamentos, e resultados no tempo passivo. Tudo o resto deve ser escrito numa voz ativa.
- Descreva os dentes pelo seu nome (por exemplo, Maxillary right first molar), não seu número.
- Hífens não são usados para sufixos e prefixos comuns, a não ser que o seu uso é fundamental para compreender a palavra. Alguns prefixos com os quais nós não usamos hífens incluem: pre-, non-, anti-, multi-, auto-, inter-, intra-, peri-.
- Elimina o uso de i.e .ou e.g; eles não são consistentes com o estilo do Jornal.
- É geralmente melhor paráfrase a informação numa publicação em vez de usar citações diretas.
Parafrazeando economiza espaço. A exceção é uma citação direta que é invulgarmente pontiagudo e concisa.
- As palavras compridas com abreviaturas padrões (como em TMJ para temporomandibular joint) são usadas frequentemente, use a palavra completa e forneça a abreviatura entre parênteses. Use a abreviatura de lá em frente. Acrônimos comuns devem ser definidos na primeira menção.
- Nós não usamos itálico para palavras estrangeiras como "in vivo", "in vitro"
- Abreviar unidades de medida sem um ponto no texto e nas tabelas (9 mm). Por favor, introduza um espaço não separável

entre todos os números e suas unidades (100mm, 25MPa) exceto antes % e °C. Nunca deve haver um hífen entre o número e a abreviatura ou símbolo, exceto quando em forma adjetiva (100-mm span).

- Escreva a palavra completa "degree" quando fala sobre angulos. Use o símbolo de grau somente para temperatura.

- Para os resultados estatísticos comuns P, α , β omita o zero antes do ponto decimal como não pode ser maior que 1.

- Nomes proprietários funcionam como adjetivos. Substantivo devem ser fornecido após o uso como em Vaseline petroleum jelly. Sempre quando possível, use apenas o termo genérico.

ALGUNS ELEMENTOS DO ESTILO DE ESCRITA EFICAZ

- Palavras curtas. Palavras curtas são preferíveis as palavras longas se a mais curta é igualmente precisa.

- Palavras conhecidas. Os leitores querem informações que eles podem compreender facilmente e rapidamente. Palavras simples, familiares fornecem clareza e impacto.

- Palavras específicas, em invés de palavras gerais. Termos específicos identificam o significado e criam "palavras fotos"; termos gerais podem ser difusas e aberta a interpretações variadas.

- Abertura concisa. Mergulhe no seu assunto no primeiro parágrafo do artigo.

- Uso limitada de modificação de palavras e frases. Verifique seus adjetivos, advérbios, e frases preposicionais. Se eles não são necessários, removê-los.

- Repetição desnecessária. Uma ideia pode ser repetida para dar ênfase — contanto que a repetição é eficaz.

- Comprimento de frases. Vinte palavras ou menos são recomendado. Frases sem coerência ou cheia de orações subordinadas e outros modificadores são difíceis de ler e podem causar que os leitores perdam sua linha de raciocínio. Frases curtas devem, no entanto, ser equilibradas com aquelas pouco maiores para evitar a monotonia.

- Parágrafos. Separar seções longas em parágrafos, mas evite parágrafos de uma única frase.

- Coibição. Escritores que usam palavras extravagantes ou exageram sua proposição ou conclusões desacreditam de si mesmos. Os fatos falam por si.

- Declare claramente as conclusões. Se não sabe algo, diga.

TERMOS CENSURÁVEIS

A seguir são termos selecionados censuráveis e seus substitutos adequados. Para obter uma lista completa de terminologia protodônticas aprovadas, consulta a oitava edição do Glossary of Prosthodontic Terms (J Prosthet Dent 2005; 94:10-92).

Ou visite JPD <http://www.prosdent.org> e clique em collections/Glossary of Prosthodontic Terms