

Raíssa Araújo Gonçalves

Possibilidade de reabilitação protética de paciente com displasia
ectodérmica

Brasília
2015

Raíssa Araújo Gonçalves

Possibilidade de reabilitação protética de paciente com displasia
ectodérmica

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: Prof^a. Dra. Aline Úrsula R.Fernandes

Brasília
2015

A minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, família, amigos, mestres e colegas de profissão. Sonhava com a Odontologia desde que eu era pequena e vocês me ajudaram a construir esse lindo sonho que hoje é realidade.

Agradeço especialmente a professora Aline Úrsula pelo apoio, companheirismo, amizade e todo o empenho para compartilhar experiências e saberes que ajudaram de forma grandiosa na minha formação e neste trabalho.

A minha mãe Jovina e ao meu pai Breno Brasil por todo amor e força nos momentos difíceis, pelos sábios conselhos e pelos investimentos e dedicação em relação à minha educação. E a minha irmã Patrícia por todo carinho e ajuda nessa caminhada.

Agradeço também a minha amiga Isadora Campos pela cumplicidade e amizade durante essa jornada, a minha dupla Thábata Dias pelo companheirismo e ao meu amigo Gabriel Guimarães pelo incentivo de sempre. Meu coração está repleto de alegria e gratidão.

EPÍGRAFE

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo, fará coisas admiráveis.”

José de Alencar

RESUMO

GONÇALVES, Raíssa Araújo. Possibilidade de Reabilitação protética de paciente com displasia ectodérmica. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

A displasia ectodérmica representa um complexo grupo de doenças com características clínicas relacionadas às estruturas do ectoderma, como pele, anexos cutâneos, cabelos, unhas, glândulas sudoríparas e dentes. Dentre as alterações dentais, as anomalias de número e forma são comuns, tanto na dentição decídua como na permanente, levando ao comprometimento bucal estético e funcional. Este trabalho relatou, por meio de um caso clínico, as características clínicas presentes em um paciente pediátrico com displasia ectodérmica e apresentou uma variedade de propostas de tratamento reabilitador, com as dificuldades encontradas. As diferentes tentativas de reabilitação bucal do paciente alcançaram resultados satisfatórios. Eles indicaram que a cooperação, o real comprometimento do paciente e as técnicas, adaptadas às necessidades do mesmo, são decisivos para o sucesso reabilitador.

ABSTRACT

GONÇALVES, Raíssa Araújo. Possibility of prosthetic rehabilitation of patient with ectodermal dysplasia. 2015. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

Ectodermal dysplasia is a complex group of diseases with clinical features related to the ectoderm structures such as skin, skin appendages, hair, nails, sweat glands and teeth. Among the dental changes, the number of anomalies and shape are common, both in the primary dentition and in permanent, leading to aesthetic and functional oral commitment. This work reported through a case, the clinical features present in a pediatric patient with ectodermal dysplasia and presented a variety of rehabilitation treatment for proposals with the difficulties encountered. The different attempts to oral rehabilitation of patient achieved satisfactory results. They indicated that cooperation, the real commitment of the patient and the technique of adaptation to better rehabilitate it are crucial to the success of rehabilitation

SUMÁRIO

Artigo Científico.....	17
Folha de Título.....	19
Resumo	19
Abstract.....	21
Introdução.....	22
Proposição.....	23
Caso Clínico.....	23
Discussão.....	26
Considerações finais.....	28
Referências.....	29
Figuras	31
Anexos.....	35
Normas da Revista.....	35

ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico: GONÇALVES, Raíssa Araújo Gonçalves; FERNANDES, Aline Úrsula Rocha. Possibilidade de Reabilitação protética de paciente com displasia ectodérmica – Relato de caso clínico. Apresentado sob as normas de publicação do Journal of Prosthetic Dentistry.

FOLHA DE TÍTULO

Possibilidade de Reabilitação protética de paciente com displasia ectodérmica

Possibility of prosthetic rehabilitation of patient with ectodermal dysplasia

Raíssa Araújo Gonçalves¹

Aline Úrsula Rocha Fernandes²

¹ Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

² Professora Adjunta de Prótese Dentária da Universidade de Brasília (UnB).

Correspondência: Profa. 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@gmail.com / raissabjg_@hotmail.com Telefone: (61) 31071811

RESUMO

Possibilidade de Reabilitação Protética de Paciente com Displasia Ectodérmica

Resumo

A displasia ectodérmica representa um complexo grupo de doenças com características clínicas relacionadas às estruturas do ectoderma, como pele, anexos cutâneos, cabelos, unhas, glândulas sudoríparas e dentes. Dentre as alterações dentais, as anomalias de número e forma são comuns, tanto na dentição decídua como na permanente, levando ao comprometimento bucal estético e funcional. Este trabalho relatou, por meio de um caso clínico, as características clínicas presentes em um paciente pediátrico com displasia ectodérmica e apresentou uma variedade de propostas de tratamento reabilitador, com as dificuldades encontradas. As diferentes tentativas de reabilitação bucal do paciente alcançaram resultados satisfatórios. Eles indicaram que a cooperação, o real comprometimento do paciente e as técnicas, adaptadas às necessidades do mesmo, são decisivos para o sucesso reabilitador.

Palavras-chave

Displasia ectodérmica; criança; reabilitação bucal; prótese dentária.

ABSTRACT

Possibility of prosthetic rehabilitation of patient with ectodermal dysplasia

Abstract

Ectodermal dysplasia is a complex group of diseases with clinical features related to the ectoderm structures such as skin, skin appendages, hair, nails, sweat glands and teeth. Among the dental changes, the number of anomalies and shape are common, both in the primary dentition and in permanent, leading to aesthetic and functional oral commitment. This work reported through a case, the clinical features present in a pediatric patient with ectodermal dysplasia and presented a variety of rehabilitation treatment for proposals with the difficulties encountered. The different attempts to oral rehabilitation of patient achieved satisfactory results. They indicated that cooperation, the real commitment of the patient and the technique of adaptation to better rehabilitate it are crucial to the success of rehabilitation

Keywords

Ectodermal dysplasia; child; mouth rehabilitation; dental prosthesis.

INTRODUÇÃO

A displasia ectodérmica representa um grupo de condições hereditárias em que duas ou mais estruturas anatômicas derivadas do ectoderma apresentam falhas no seu desenvolvimento. Dessa maneira, dependendo do tipo de displasia ectodérmica, pode-se observar aplasia ou hipoplasia dos tecidos^{1,2,3}.

Os diversos tipos dessa desordem podem ser herdados em qualquer um dos vários padrões genéticos, incluindo autossômico dominante, autossômico recessivo e ligado ao cromossomo X¹. A displasia ectodérmica é considerada uma desordem relativamente rara, com frequência estimada de sete casos ocorridos em cada 10.000 nascimentos^{1,2,3}.

Os indivíduos afetados mostram, caracteristicamente, intolerância ao calor, devido ao número reduzido de glândulas sudoríparas exócrinas. Outros sinais dessa síndrome são cabelos finos e esparsos, incluindo reduzida densidade dos pelos, dos cílios e sobrancelhas. A pele periorcular pode apresentar rugas finas com hiperpigmentação. Observa-se, frequentemente, hipoplasia do terço médio da face, podendo resultar em uma protuberância dos lábios. As glândulas podem estar hipoplásicas ou ausentes, e os pacientes podem apresentar diferentes graus de xerostomia^{4,5}.

Os dentes apresentam considerável redução numérica (oligodontia ou hipodontia) e as formas de suas coroas são caracteristicamente anormais. As coroas dos incisivos são afiladas, cônicas ou pontiagudas, e as coroas dos molares apresentam diâmetro reduzido¹. O tratamento da displasia ectodérmica requer aconselhamento genético para os pais e para o paciente. O problema dentário é resolvido com maior sucesso por próteses totais, sobredentaduras (overdenture), próteses fixas ou implantes^{6,7,8,9}, dependendo do número e da localização dos remanescentes dentários^{10,11}.

PROPOSIÇÃO

Este trabalho teve por objetivo relatar, por meio de um caso clínico, as características clínicas presentes em um paciente com displasia ectodérmica e apresentar uma possível proposta de tratamento reabilitador.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino, F.M., 5 anos, diagnosticado com displasia ectodérmica aos 7 meses de idade, por meio de exame de fenotipagem, foi levado pelos pais à Clínica Odontológica do HUB, com o objetivo de obter reabilitação protética. Para realizar o diagnóstico do paciente relatado, associaram-se as características físicas extra e intraorais com o padrão genético observado. Os exames foram analisados e concluiu-se que a alteração se manifestou no paciente devido ao gene ED1 afetado e presente no cromossomo X. A mãe relatou que outras tentativas de reabilitação protética foram realizadas anteriormente, sem sucesso.

Durante o exame clínico inicial, constatou-se que o paciente apresentava hipodontia. Observou-se, na arcada superior, a presença dos dentes 51, 61, 53, 63, 55 e 65 e, na arcada inferior, dos dentes 73 e 83. Os incisivos foram reanatomizados, em tratamento prévio, para perderem o formato conóide original, os caninos possuíam coroas cônicas e os molares apresentavam diâmetro reduzido, comparativamente com os de crianças sem síndrome (Figuras 1, 2). O exame radiográfico (Figura 3) permitiu observar a presença de germes dentários de alguns elementos, em fase de formação. Além do comprometimento estético e funcional, os pais relataram sua dificuldade para mastigar alimentos sólidos, quadro de baixa autoestima e dificuldade de socialização, devido ao *bullying* que sofria na escola.

Diante do caso clínico, a idade do paciente e a necessidade de cooperação e comprometimento do mesmo indicaram o desafio que seria a tentativa de reabilitação protética⁶. O primeiro plano de tratamento proposto foi a confecção de duas próteses fixas adesivas de resina composta no arco superior, envolvendo, respectivamente, os dentes 51 a 55 e 61 a 65. Para a arcada mandibular, seria instalada uma prótese overdenture, recobrando os dentes presentes e restabelecendo a dimensão vertical de oclusão.

Para iniciar a reabilitação, realizou-se a moldagem anatômica do arco superior do paciente com hidrocolóide irreversível (Jeltrate Plus; Dentsply Ind. Com. Ltda, Brasil). Para a moldagem do arco inferior, foi utilizado silicone de condensação (Zetaplus; Zhermack, Itália), em oclusão, sem a presença de moldeira, que copiou o rebordo parcialmente desdentado, e realizou o registro de mordida, em dimensão vertical de oclusão restabelecida, simultaneamente (Figura 4). Tal manobra foi realizada porque o paciente sentiu náusea quando utilizado hidrocolóide irreversível, em moldeira de estoque. A partir do molde, obtiveram-se os modelos superior e inferior com gesso pedra tipo III.

Para confecção das próteses parciais fixas, foi realizada a reanatomização dos caninos e posicionamento de pânticos, obtidos por escultura de molares decíduos em resina composta (Figura 5). A fixação dos pânticos aos dentes presentes foi realizada por meio de tira de fibra de vidro impregnada por adesivo (Interlig; Angelus Ind. Com. Ltda, Brasil) e resina composta fotopolimerizável. Porém, as próteses fraturaram, cerca de 15 dias após a instalação.

O segundo plano de tratamento envolveu a confecção de prótese parcial removível para a arcada maxilar⁶, associada à overdenture mandibular. Para tanto, foram construídas bases de prova em resina acrílica, procedeu-se à orientação dos planos de cera, montagem dos modelos em articulador semi-ajustável, com

auxílio de plano de Camper, montagem dos dentes, prova estética e funcional e acrilização das próteses (Figuras 6, 7).

A instalação das próteses foi realizada em uma mesma sessão. Ajustes de oclusão e nas bases protéticas foram necessários. Os responsáveis pelo paciente receberam orientações sobre higienização das peças e a importância de elas serem usadas de forma rigorosa, principalmente nos primeiros dias, para que o paciente se acostumasse com as mesmas e obtivesse êxito na adaptação^{12,13,14}. Em consulta de retorno, o pai informou que o paciente recusou usar a prótese maxilar, por assustar-se com o som gerado pela sua adaptação em posição, na boca. A prótese mandibular foi usada por 3 meses e a adaptação foi relevante. A prótese fraturou, após o paciente emprestá-la para uma colega da escola, que tentou seu uso. A prótese foi restaurada e reinstalada (Figura 9).

A terceira tentativa de reabilitação foi realizada com próteses fixas com recobrimento total dos retentores, para a maxila (Figura 8). A instalação de próteses cimentadas, que poderia levar à limitação do crescimento ósseo, foi uma questão analisada e esclarecida diante da análise da radiografia panorâmica (Figura 3). A proximidade de erupção dos caninos permanentes, e consequente esfoliação dos decíduos, dentro de um curto período, levarão à troca das próteses a curto prazo⁶. Prazo necessário à adaptação do paciente ao uso de próteses dentárias, em que as próteses fixas maxilares assumem um caráter temporário de reabilitação.

Antes da instalação, as próteses foram montadas em articulador, junto com a overdenture mandibular, para análise da oclusão. As próteses foram cimentadas com cimento resinoso autoadesivo (RelyX U200; 3M ESPE). O paciente recebeu bem as próteses e a adaptação foi positiva (Figura 10).

DISCUSSÃO

O paciente pediátrico com displasia ectodérmica requer que o cirurgião-dentista tenha amplo conhecimento sobre crescimento e desenvolvimento, controle comportamental, técnica para confecção de próteses, habilidade manual para restaurar dentes com morfologia deficiente e habilidade na motivação do paciente e dos pais para o uso das próteses¹³. Assim sendo, muitos profissionais não atendem crianças com displasia ectodérmica, pois apresentam pouco conhecimento sobre a confecção e acompanhamento de próteses em pacientes infantis¹², além do que o tratamento é de longo prazo e ativo, devendo sempre ser adaptado ao crescimento e desenvolvimento infantil e, principalmente, respeitando as necessidades e limitações da criança^{12,13,14}.

Segundo Tarjan *et al.*¹⁰, o principal objetivo do cirurgião-dentista, diante de um caso de criança portadora de displasia ectodérmica, deve ser a conduta voltada para a melhoria da estética e função, contribuindo para o desenvolvimento físico, psicológico e social. A reabilitação protética possibilita a manutenção de uma dieta normal e satisfatória para a criança^{10,11}. Tal fator é de extrema importância, considerando que o estabelecimento de padrões alimentares ocorre na infância.

No caso relatado, considerando as características clínicas, as melhores opções para reabilitação foram as próteses fixas e a overdenture. Tais opções de tratamento são de fácil acesso, fácil execução, bem aceitas pelo paciente, condizentes com a idade e restabelecem adequadamente as funções mastigatória, fonética e estética^{6,7,8}.

O fluxo salivar do paciente, cujo caso foi relatado, é normal, o que comprova que as glândulas salivares não foram afetadas de forma significativa pela síndrome^{3,4,5}. Dessa maneira, a

adaptação protética logrou êxito e possibilitou o conforto do paciente ao utilizar as próteses.

Desde que o tratamento foi iniciado, a informação e motivação foram ressaltadas, tanto para os pais, como para a criança, explicando passo a passo o que seria feito, a necessidade de boa higiene oral, para evitar perdas dentárias e comprometer ainda mais a saúde bucal e, principalmente, a importância da participação da família para o sucesso do tratamento reabilitador. Os problemas relacionados ao uso de próteses em pacientes com displasia ectodérmica são relacionados ao crescimento e desenvolvimento, que requerem trocas e manutenções regulares, e também a cooperação da criança⁷. Em cada situação, os pais devem estar cientes da possibilidade de que o jovem paciente pode recusar o processo de tratamento e não usar as próteses⁴. No entanto, a partir do momento que o paciente atinge uma idade óssea considerável, é possível trabalhar com a hipótese de reabilitação com implantes^{2,9}. Com uma seleção cuidadosa do local, implantes osseointegrados podem ser colocados para facilitar o tratamento protético dos pacientes com idade superior a 5 anos¹.

O presente caso clínico teve como resultados o desenvolvimento de funções como a mastigação, melhora na deglutição e fonética. É possível notar também a melhora da autoestima e o desejo de interação social possibilitada pela reabilitação. Todos esses resultados condizem com a literatura e com os resultados obtidos por grande parte dos autores^{8,11,14}.

A literatura é restrita quanto aos trabalhos sobre técnica de confecção de próteses em crianças com displasia ectodérmica. Os procedimentos não sofrem muitas alterações para se adequar a realidade dessas crianças. Santana⁶ propôs um protocolo para pacientes com displasia ectodérmica, em que encontramos semelhanças com os passos clínicos utilizados no presente trabalho.

A adequação dos passos clínicos, ao caso específico, e a realização de acompanhamento da criança durante e após o tratamento protético são fundamentais para que seja alcançado o sucesso da reabilitação bucal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção protética como forma de reabilitação para paciente com displasia ectodérmica é de fundamental importância. Porém, é preciso avaliar e saber o momento certo de intervir. E, além disso, descobrir a melhor maneira de reabilitação para o paciente, a fim de que a adaptação seja positiva e vantajosa. O uso correto das próteses e a ciência da importância do tratamento não deixam dúvidas de que são cruciais para o sucesso da reabilitação. Apesar de a displasia ectodérmica ser uma síndrome que implica em anomalias dentárias com grande repercussão estética e funcional, indivíduos com tal síndrome podem ser reabilitados de forma satisfatória, em idade precoce, com o objetivo de garantir sua integridade física, psíquica e social.

REFERÊNCIAS

1. Neville, B.W. et al. Patologia Oral & Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. 972p
2. Pinheiro M, Freire-Maia N. Ectodermal dysplasias: a clinical classification and a causal review. Am J Med Genet. 1994;53(2):153-62
3. Tariq M, Chishti MS, Ali G, Ahmad W. A novel locus for ectodermal dysplasia of hairs, nails and teeth type maps to chromosome 18q22.1-22.3. Ann Hum Genet. 2008;72(Pt 1):19-25
4. Freire-Maia N, Pinheiro M. Ectodermal dysplasia: a clinical and genetic study. NewYork: Liss Inc; 1984
5. Ortega KL, Almeida CEAL, Natalino NRS. Displasia ectodérmica anidrótica hereditária. Rev Assoc Paul Cir Dent. 1995;49(6):473-5
6. Santana, TD. Contribuição ao estudo das técnicas de confecção de próteses totais em crianças: proposição de um protocolo para pacientes com displasia ectodérmica hereditária [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Odontologia da Universidade Católica de Minas Gerais, 2003
7. Sarmiento, VA; Tavares, RB. Displasia Ectodérmica – Revisão da literatura e relato de casos clínicos. Sitientibus, Feira de Santana, 2006; 34:87-100
8. Amorim RFB, Nuñez MAG, Sales MAO, Ruiz PA, Medeiros AMC, Almeida Freitas R. Displasia ectodérmica hereditária – relato de 3 casos em una familia y revisión de la literatura. Rev ADM. 2002; 59(2):67-72

9. Pigno MA, Blackman RB, Cronin RJ, Jr., Cavazos E. Prosthodontic management of ectodermal dysplasia: a review of the literature. *J Prosthet Dent.* 1996; 76(5):541-5
10. Tarjan I, Gabris K, Rozsa N. Earlyprosthetic treatment of patients with ectodermal dysplasia: a clinical report. *J Prosthet Dent.* 2005;93(5):419-24
11. Mathias MF, Omparato JCP, Corrêa MSNP. Displasia ectodérmica hipohidrótica- relato de casos clínicos. *J Bras Clin Estet Odonto.* 2000; 4(22):35-40
12. Echeverria SR, Fernandes AL, Politano GT,Imparato JCP. Reabilitação estético-funcional em paciente com síndrome da displasia ectodérmica hereditária hidrótica. *J Bras Clin Odontol Integr.* 2003;7(41):417-20
13. Nowak AJ. Dental treatment for patients with ectodermal dysplasias. *Birth Defects Orig Artic Ser.* 1988;24(2):243-52
14. Suri S, Carmichael RP, Tompson BD. Simultaneous functional and fixed appliance therapy for growth modification and dental alignment prior to prosthetic habilitation in hypohidrotic ectodermal dysplasia: a clinical report. *J Prosthet Dent* 2004, 92: 428-33

FIGURAS



Figura 1 - Paciente com displasia ectodérmica.



Figura 2 - Visão frontal das características intraorais.



Figura 3 - Radiografia panorâmica com a presença de germes dentários maxilares e mandibulares.



Figura 4 - Registro de mordida e molde da arcada mandibular, em silicone de condensação.

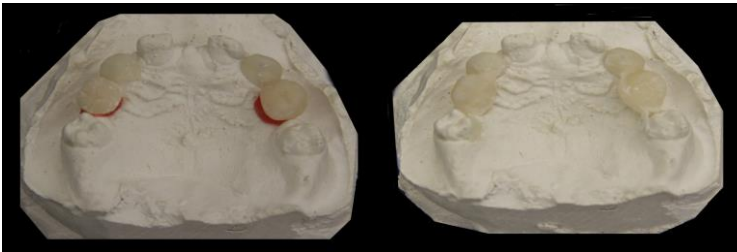


Figura 5 - Próteses fixas adesivas maxilares.



Figura 6 - Segundo plano de tratamento: prótese parcial removível maxilar acrilizada.



Figura 7 - Overdenture, em cera, e após acrilização.



Figura 8 - Terceira tentativa de reabilitação maxilar: próteses fixas com cobertura total dos dentes.



Figura 9 - Próteses fixas maxilares e overdenture mandibular instaladas.



Figura 10 - Paciente após reabilitação protética.

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).
Orientações de Submissão The Journal of Prosthetic Dentistry- 5
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 design experimental e variáveis, incluindo critérios definidos para controlar variáveis, standardizar 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. Tipos de Artigos The Journal of Prosthetic Dentistry- 6

- **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 aceitas, 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 *The Journal of Prosthetic Dentistry*- 7 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 esta 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. The Journal of Prosthetic Dentistry- 8 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) Por favor, veja o exemplo da página título no Apêndice I (página 19).

- 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. Instruções de Formato The Journal of Prosthetic Dentistry- 9

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 (Denstone; 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 exigimos 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 *The Journal of Prosthetic Dentistry*- 10 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 página 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 duma 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. The Journal of Prosthetic Dentistry- 11

- 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 coluna 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 passado 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 SUBMISSÃO DE IMAGENS ELECTRÔNICAS The Journal of Prosthetic Dentistry- 12 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 nossos 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 The Journal of Prosthetic Dentistry- 13 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 Jornal 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 fecha 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. The Journal of Prosthetic Dentistry- 14 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 as 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 hífen 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 involuntariamente 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). Orientações de Escrita The Journal of Prosthetic Dentistry- 15
- 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 prostodônticas 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