

Suellen da Conceição Bastos

Possibilidade de reabilitação bucal transitória para paciente com  
picnodisostose

Brasília  
2014



Suellen da Conceição Bastos

Possibilidade de reabilitação bucal transitória para paciente com  
picnodisostose

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

Brasília  
2014



À minha família.



## AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

Aos professores André Ferreira Leite, Paulo Tadeu de Souza Figueiredo e Heliana Dantas Mestrinho que fizeram parte do planejamento e que tornaram possível a conclusão deste trabalho.

Agradeço também a todos os professores que foram tão importantes na minha vida acadêmica pela paciência em ensinar.

E principalmente a professora Aline Úrsula Rocha Fernandes pela paciência na orientação, pela compreensão, pelo convívio, pela amizade, pelo apoio, incentivo e por tornar possível a concretização de um sonho.

.....





“Mesmo desacreditado e ignorado por todos, não posso desistir,  
pois para mim, vencer é nunca desistir”.

Albert Einstein



## RESUMO

BASTOS, Suellen da Conceição. Possibilidade de reabilitação bucal transitória para paciente com picnodisostose. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Picnodisostose (PYCD) é uma rara displasia esquelética autossômica recessiva, decorrente de defeito genético, que atinge tanto homens quanto mulheres, promovendo alterações de formação dentária. O objetivo do presente trabalho foi relatar o caso clínico de um paciente com picnodisostose, sexo masculino, 11 anos de idade, dentadura mista. Em função da doença, a dimensão vertical de oclusão e os aspectos funcionais e estéticos encontravam-se deficientes. O tratamento reabilitador proposto foi o uso de *overdentures*, até que fosse possível uma abordagem mais definitiva, como o tratamento ortodôntico. A confecção das próteses removíveis seguiu as mesmas etapas daquelas preconizadas para próteses totais convencionais. Os dentes artificiais foram caracterizados para a representação da estética infantil, própria da cronologia dentária natural. A função foi restabelecida. O tratamento proporcionou reabilitação temporária do paciente, conforme planejado. A intervenção protética contribuiu para que o paciente readquirisse o conforto social, dentro de uma perspectiva do alcance estético e funcional desejados.



## ABSTRACT

BASTOS, Suellen da Conceição Possibility of transitory bucal rehabilitation for patient with pycnodisostose. 2014. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

pycnodysostosis (PYCD) is a rare autosomal recessive skeletal dysplasia due to genetic defect that affects both men and women, promoting changes in tooth formation. The aim of this study was to report the clinical case of a patient with pycnodysostosis, male, 11 years old, mixed dentition. Depending on the disease, the vertical dimension of occlusion and functional and aesthetic aspects found themselves disabled. The rehabilitative treatment was proposed the use of overdentures until it possible more definitive approach as orthodontic treatment. The making of dentures followed the same steps as those recommended for conventional dentures. The artificial teeth were characterized to represent the child, the natural dental esthetics own chronology. The function was restored. The treatment provided temporary rehabilitation, as planned. The prosthetic intervention contributed to the patient reacquire social comfort, within a perspective of the desired aesthetic and functional range.



## SUMÁRIO

Artigo Científico .....	17
Folha de Título.....	19
Resumo .....	20
Abstract.....	23
Introdução.....	25
Proposição.....	27
Caso clínico .....	27
Discussão .....	30
Considerações finais .....	33
Referências .....	34
Figuras.....	37
Anexos .....	41
Normas da Revista .....	41





## ARTIGO CIENTÍFICO

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

BASTOS, Suellen da Conceição; LEITE, André Ferreira; Figueiredo, Paulo Tadeu Souza; ACEVEDO-POPPE, Ana Carolina; MESTRINHO, Heliana Dantas; FERNANDES, Aline Úrsula Rocha. Possibilidade de reabilitação bucal transitória para paciente com picnodisostose.

Apresentado sob as normas de publicação do Journal of Prosthetic Dentistry



## FOLHA DE TÍTULO

Possibilidade de reabilitação bucal transitória para paciente com picnodisostose

Possibility of transitory bucal rehabilitation for patient with picnodisostose

Suellen da Conceição Bastos<sup>1</sup>

André Ferreira Leite<sup>2</sup>

Paulo Tadeu Souza Figueiredo<sup>2</sup>

Ana Carolina Acevedo Poppe<sup>2</sup>

Heliana Dantas Mestrinho<sup>2</sup>

Aline Úrsula Rocha Fernandes<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

<sup>2</sup> Professor Adjunto da Universidade de Brasília (UnB).

Correspondência: Prof. Dr. 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](mailto:alineursula@gmail.com) / Telefone: (61) 31071802

Email disciplina (Prof. Leandro): [leandrohilgert@gmail.com](mailto:leandrohilgert@gmail.com)

## RESUMO

Possibilidade de reabilitação bucal transitória para paciente com picnodisostose

## Resumo

Picnodisostose (PYCD) é uma rara displasia esquelética autossômica recessiva, decorrente de defeito genético, que atinge tanto homens quanto mulheres, promovendo alterações de formação dentária. O objetivo do presente trabalho foi relatar o caso clínico de um paciente com picnodisostose, sexo masculino, 11 anos de idade, dentadura mista. Em função da doença, a dimensão vertical de oclusão e os aspectos funcionais e estéticos encontravam-se deficientes. O tratamento reabilitador proposto foi o uso de *overdentures*, até que fosse possível uma abordagem mais definitiva, como o tratamento ortodôntico. A confecção das próteses removíveis seguiu as

mesmas etapas daquelas preconizadas para próteses totais convencionais. Os dentes artificiais foram caracterizados para a representação da estética infantil, própria da cronologia dentária natural. A função foi restabelecida. O tratamento proporcionou reabilitação temporária do paciente, conforme planejado. A intervenção protética contribuiu para que o paciente readquirisse o conforto social, dentro de uma perspectiva do alcance estético e funcional desejados.

#### Palavras-chave

Picnodisostose, Prótese dental, Reabilitação bucal,

Revestimento de Dentadura

#### Relevância Clínica

O tratamento reabilitador de paciente com picnodisostose é um desafio para o cirurgião-dentista. A má oclusão, alteração da

dimensão vertical de oclusão, apinhamento dentário, atresia maxilar, são características que promovem dificuldades mastigatórias e no convívio social. A implicação destes fatores na vida do paciente torna-se determinante para sua qualidade de vida.

## ABSTRACT

Possibility of transitory bucal rehabilitation for patient with pycnodisostose

### Abstract

pycnodysostosis (PYCD) is a rare autosomal recessive skeletal dysplasia due to genetic defect that affects both men and women, promoting changes in tooth formation. The aim of this study was to report the clinical case of a patient with pycnodysostosis, male, 11 years old, mixed dentition.

Depending on the disease, the vertical dimension of occlusion and functional and aesthetic aspects found themselves disabled.

The rehabilitative treatment was proposed the use of overdentures until it possible more definitive approach as orthodontic treatment. The making of dentures followed the same steps as those recommended for conventional dentures.

The artificial teeth were characterized to represent the child, the natural dental esthetics own chronology. The function was restored. The treatment provided temporary rehabilitation, as planned. The prosthetic intervention contributed to the patient reacquire social comfort, within a perspective of the desired aesthetic and functional range.

#### Keywords

Pycnodysostosis, Dental Prosthesis, Mouth Rehabilitation,  
Overlay



## INTRODUÇÃO

Picnodisostose (PYCD) é uma rara desordem genética humana, caracterizada principalmente pela osteoesclerose do esqueleto, fragilidade óssea severa, e baixa estatura (menos do que 1.50 cm para adultos)<sup>1</sup>. Foi relatada pela primeira vez, como síndrome separada, em 1962<sup>2</sup>.

A PYCD é uma síndrome em que ambos os sexos são afetados, autossômica recessiva, decorre de defeitos no gene codificador da enzima catepsina K (CK), localizado no cromossomo 1q21, resultando em deficiência na atividade dessa enzima. A catepsina K, é uma protease lisossômica com importante papel na reabsorção da matriz óssea, e se expressa abundantemente nos osteoclastos, sendo secretada no espaço sub-osteoclástico onde a matriz é degradada. Estudos *in vitro* revelam que a CK mutante da PYCD não degrada o colágeno tipo I, de que se constituem 95% da matriz orgânica óssea. Assim, a contínua formação óssea e a incapacidade de

reabsorção levam a uma remodelação óssea alterada, resultando em um aumento generalizado da densidade e do volume do osso, esclerose, fragilidade óssea e conseqüente maior predisposição de fraturas ósseas. A consanguinidade dos pais é relatada em aproximadamente 30% dos casos.<sup>3,4,5,6</sup>

Manifestações clínicas comuns incluem aumento da densidade óssea, fraturas frequentes, displasia clavicular, deformidades ósseas do esqueleto, com suturas do crânio mais próximas, fontanelas não ossificadas, esclera azulada, dentre outros<sup>2,7,8</sup>. Estes pacientes expressam feições craniofaciais específicas, com maxila hipoplástica e ângulo mandibular obtuso foram reportados como anormalidades faciais mais comuns<sup>1</sup>. O exame intrabucal usualmente revela mordida cruzada anterior, mordida aberta posterior, severo apinhamento dental, pobre higiene bucal, doença periodontal e queda dental excessiva<sup>1</sup>.

Crianças com picnodisostose devem receber especial atenção nos cuidados dentais, particularmente no tratamento

preventivo, em função das alterações bucais descritas, em adição ao controle periódico de seu crescimento e desenvolvimento craniofacial<sup>9</sup>.

## PROPOSIÇÃO

O objetivo do presente trabalho foi relatar o caso clínico de um paciente com picnodisostose, sexo masculino, 11 anos de idade, dentadura mista, como tratamento reabilitador de transição.

## CASO CLÍNICO

Paciente, de 11 anos de idade, 119cm, 20kg foi encaminhado pelo ambulatório de Metabolismo ósseo do Hospital Universitário de Brasília, para tratamento odontológico, pelo Projeto de extensão universitária de Anomalias Dentárias. Durante a anamnese, a mãe relatou início

da dentição decídua com 1 ano e 8 meses, extração precoce devido a múltiplas lesões de cárie e demora na erupção dos incisivos maxilares, o que ocorreu aos 11 anos de idade.

Devido ao histórico de três fraturas (uma na clavícula aos 10 meses, uma no úmero aos 3 anos e uma na tíbia/fíbula aos 11 anos), Imagem radiográfica de esclerose difusa e acentuada dos ossos avaliados, encurtamento dos metacarpos, reabsorção de algumas falanges distais, hipopneumatização dos seios aéreos, paciente foi diagnosticado com picnodisostose. Não havia de relato de consanguinidade ou caso semelhante na família.

Ao exame clínico, observou-se alteração na dimensão vertical de oclusão (Figuras 1 e 2), com relato de comprometimento estético e funcional. Ausência de diversos dentes decíduos, apinhamento daqueles presentes e oclusão deficiente (Figura 3). Inicialmente, o paciente recebeu acompanhamento preventivo, com aplicação de flúor e instrução de higiene bucal.

Após análise radiográfica, consulta à equipe multidisciplinar, optou-se por um tratamento reabilitador transitório, pelo uso de *overlays*, até que fosse possível uma abordagem mais definitiva, como o tratamento ortodôntico e/ou cirúrgico ortognático. A confecção das próteses removíveis seguiu as mesmas etapas daquelas preconizadas para próteses totais convencionais, com moldagens para estudo (Figuras 4 e 5) e para confecção de modelos de trabalho.

De acordo com o registro da correta Dimensão Vertical de Oclusão, os modelos foram montados em articulador semi-ajustável e dentes artificiais foram selecionados e montados sobre as bases de prova, em cera. Os dentes artificiais foram caracterizados para a representação da estética infantil, própria da cronologia dentária natural (Figura 6).

Seguindo a sequência clínica, a prova estética e funcional dos dentes deu sequência à acrilização das *overlays* (Figura 7). Com a instalação das próteses dentárias, a Dimensão Vertical de Oclusão foi restabelecida, com melhora

estética e funcional (Figuras 8 e 9). O tratamento proporcionou reabilitação temporária do paciente, conforme planejado.

Devido à especificidade do caso clínico, consultas periódicas frequentes foram realizadas, para controle e manutenção da adaptação protética e saúde dos tecidos bucais. O acompanhamento deveria ser realizado, também, para que as próteses não interferissem contrariamente à erupção da dentição permanente.

Com a erupção dos dentes permanentes, cujos germes dentários foram observados em exame radiográfico periapical, as próteses dentárias overlays tornaram-se desnecessárias, iniciando-se a intervenção ortodôntica. O uso das overlays durou cerca de 2 anos, restabelecendo a mastigação do paciente, com ganho estético, psicológico e no convívio social.

## Discussão

As manifestações clínicas da picnodisostose são a principal fonte de diagnóstico, pois os pacientes apresentam

características craniofaciais muito específicas, incluindo hipoplasia do maxilar e da mandíbula, com um perfil altamente retrognata, ângulo goníaco obtuso, seios paranasais hipoplásicos, esfoliação dos dentes decíduos alterada, erupção tardia dos permanentes, ectopia de vários dentes permanentes acompanhada de uma grave falta de espaço devido ao subdesenvolvimento dos maxilares, o que, muitas vezes, pode levar a apinhamento e impacção dentária<sup>1,2,3,9</sup>.

No caso clínico apresentado, o tratamento proposto foi transitório devido à pouca idade do paciente e à demora na erupção dos dentes permanentes. Em um segundo momento, tratamento mais definitivo se faz necessário, dado que o apinhamento dentário impede a correta higiene bucal. Não há informações disponíveis na literatura sobre a eficácia e segurança de Ortodontia em crianças ou jovens adultos com picnodisostose. Porém, os movimentos ortodônticos e ortopédicos são dependentes da atividade osteoclástica, reabsorção óssea e a capacidades de remodelação<sup>1,8,12,13</sup>.

Alguns autores propõem o tratamento precoce utilizando métodos ortodônticos, embora outros argumentem que a falta de remodelação óssea impediria resultados satisfatórios, indicando a extração seriada como o mais recomendável<sup>3,10</sup>.

A extração dentária, nesses pacientes, exige certos cuidados especiais, tais como a realização da cirurgia o mais atraumática possível e assepsia adequada, devido ao risco de fratura, especialmente na mandíbula<sup>3,11</sup>. Além disso, quanto maior for a densidade do osso maior a probabilidade de desenvolver osteomielite após a extração<sup>3,10</sup>. O tratamento da osteomielite em pacientes com picnodisostose é difícil e pode resultar em grandes ressecções<sup>8,12,13</sup>. Devido à fragilidade óssea, é importante que tais pacientes conheçam sua condição e que saibam do risco aumentado a fraturas patológicas durante procedimentos cirúrgicos<sup>3,9,10</sup>.

A correção cirúrgica ortopédica é indicada pra pacientes com insuficiência respiratória, tais como ronco ou apnéia do sono obstruída, sintomas comuns, mas subestimados na



picnodisostose. O maior risco na correção cirúrgica é a fratura patológica e as altas taxas de infecção, devido à qualidade limitada e vascularização do osso esclerosado. A técnica cirúrgica é perigosa por causa do alto risco de infecção, mas a cirurgia ortognática pode ser a melhor escolha para alcançar resultados estéticos e funcionais bem sucedidos e estáveis.

Desta forma, a reabilitação bucal completa, que pode compreender tanto o tratamento ortodôntico quanto a cirurgia ortognática, torna-se um desafio por causa da gravidade da desordem genética e multiplicidade das doenças bucais encontradas.<sup>1,8,12,13</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção protética contribuiu para que o paciente readquirisse o conforto social, dentro de uma perspectiva do alcance estético e funcional desejados.

## REFERÊNCIAS

1. Fonteles CSR; Silveira, A; Couto, JLP. Cephalometric characteristics and dentofacial abnormalities of Pycnodysostosis: reporto of four cases from Brazil. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2007; 104: e83-e-90
2. Maroteaux P, Lamy M. La pycnodysostose. Presse Med 1962;70:999-1002.
3. Pereira, AP; Aytés, LB; Escoda, CG. Pycnodysostosis. A reporto f 3 clinical cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2008; 13(10): E633-5
4. Fratzl-Zelman N, Valenta A, Roschger P, Nader A, Gelb BD, Fratzl P, et al. Decreased bone turnover and deterioration of bone structure in two cases of pycnodysostosis. J Clin Endocrinol Metab. 2004;89:1538---47.4

5. O'Connell AC, Brennan MT, Francomano CA.

Pycnodysostosis: orofacial manifestations in two pediatric patients. *Pediatr Dent* 1998;20:204-7.

6. Gelb BD, Shi G-P, Chapman HA, Desnick RJ.

Pycnodysostosis, a lysosomal disease caused by cathepsin K deficiency. *Science* 1996;273:1236-8.

7. Sánchez Lázaro JA; Linares Álvarez L. Pycnodysostosis: una rara enfermedad con fracturas frecuentes. *Semergen*.

2014;40(3):e47--e50

8. Hernandez-Alfaro F, Arenaz Bua J, Serra Serrat M, Mareque

Bueno J. Orthognathic surgery in pycnodysostosis: a case report. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2011;40: 106–123.

9. Soares Lf, Souza Ipr, Cardoso Asc, Pomarico L.

Pyknodysostosis: Oral findings and differential diagnosis. J

Indian Soc Pedod Prevent Dent - Supplement 2008;S23-5

10. Iwu CO. Bilateral osteomyelitis of the mandible in

pycnodysostosis. A case report. Int J Oral Maxillofac Surg.

1991; 20(2):71-2.

11. Landa S, Esteban S, Montes E, Santamaria J, Vitoria A,

Santolaya JM. Maxillofacial alterations in a family with

pycnodysostosis. Med Oral. 2000 May;5(3):169-176.

12. Nørholt SE, Bjerregaard J, Mosekilde L. Maxillary

distraction osteogenesis in a patient with pycnodysostosis: a

case report. J Oral Maxillofac Surg 2004; 62: 1037–1040.

## FIGURAS



Figura 1 – Paciente com pcinodsostose, em Oclusão



Figura 2 – Perfil do paciente, em Oclusão



Figura 3 – Visão intrabucal do paciente



Figura 4 – Modelo de estudo maxilar



Figura 5 – Modelo de estudo mandibular



Figura 6 – Prova estética e funcional de dentes da overlay



Figura 7 – Próteses overlay instaladas



Figura 8 – Paciente após instalação das próteses overlay

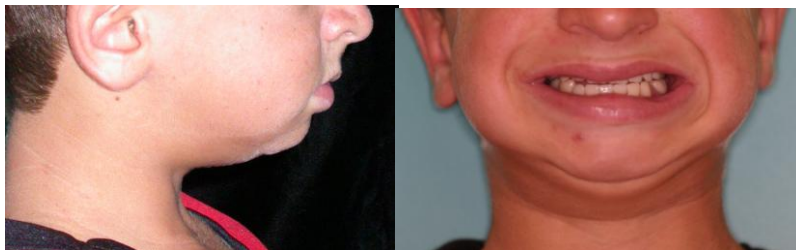


Figura 9 – Perfil e sorriso do paciente, após reabilitação protética



## 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).

Os artigos são classificados da seguinte maneira: Relatório de Pesquisa/Casos Clínicos, Relatório Clínico, Técnica Dentária, Revisão Sistemática, ou Conclhos 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, 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 contraindicações 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](http://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 NOSSOS 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 académicos. 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 académicos (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 (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 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 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.
- 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 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 evitados. 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 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 de uma 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 obtida, 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 utilizadas 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 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 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 dum 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 anglos. Use o símbolo de grau somente para temperatura.
- Para os resultados estatísticos comuns P,  $\alpha$ ,  $\beta$  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