

PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO

Especialidade: Odontologia/prótese.

Título: Avaliação de Próteses Fixas Cerâmicas Unitárias Confeccionadas em uma Universidade do Sul Catarinense / Evaluation of Fixed Ceramic Unit Prostheses Made at a University in the South of Santa Catarina.

Short title: próteses fixas cerâmicas confeccionadas em universidade / Fixed ceramic prostheses made at a university

Autores:

Camila de Souza Abel: responsável pela escrita, coleta e análise de dados.

Graduanda do curso de odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Telefone: 48 99674-2299. E-mail: abelscamila@gmail.com.

Greici Cruz Porto: responsável pela escrita, coleta e análise de dados. Graduanda

do curso de odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, telefone 48

99653-1001 E-mail: greicyporto@gmail.com.

Leonardo Marcos Mezzari: responsável pela orientação, supervisão e revisão da

pesquisa e do trabalho como um todo. Doutor em odontologia pela Universidade

Luterana do Brasil (2017) e professor do curso de odontologia da Universidade do

Extremo Sul Catarinense. Telefone 48 99993-0766. Email: leomezzari@unesc.net.

Endereço para correspondência dos autores: Avenida Universitária, 1105. Bairro Universitário. Criciúma, Sc, Brasil. 88806-000. Bloco S, Curso De Odontologia Da Unesc.

RESUMO

Objetivo: avaliar próteses fixas unitárias cerâmicas instaladas em uma universidade do sul catarinense entre os anos de 2016 e 2020. **Metodologia:** a pesquisa foi classificada como quantitativa, descritiva, transversal, documental e de campo. Foi realizada nas Clínicas Integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense, em sua Clínica de Odontologia, em Criciúma/SC. As próteses fixas foram averiguadas quanto à fratura (em que era considerada fratura pequena, quando um polimento resolvesse o problema; fratura média, quando um reparo com resina composta resolvesse o problema; e fratura severa, quando necessitasse de troca da coroa), perda de retenção, e presença de lesão radiolúcida através de radiografia periapical digital. Na pesquisa, também foi avaliado o grau de satisfação dos pacientes portadores de prótese fixa, realizado um questionário com perguntas objetivas respondidas pelos próprios pacientes antes da avaliação clínica. **Resultados:** foram analisadas, ao total, nove coroas cerâmicas unitárias, com tempo médio de uso de dois anos e cinco meses. Nenhuma prótese fixa apresentou fratura, perda de retenção ou lesão radiolúcida, levando a um índice de 100% de sucesso após dois anos e cinco meses. **Conclusão:** o índice de sucesso foi de 100% após 2,4 anos. As próteses fixas unitárias confeccionadas em ambiente de graduação acadêmica se mostraram eficazes na reabilitação oral dos pacientes.

Palavras-chave: Prótese dentária cirúrgica. Cerâmica. Coroa dentária.

ABSTRACT

Objectives: evaluate fixed ceramic unitary prostheses installed at a university in southern Santa Catarina between 2016 and 2020. **Methodology:** the research was classified as quantitative, descriptive, transversal, documentary and field. It was carried out at the Integrated Clinics of the Universidade do Extremo Sul Catarinense, at its Dentistry Clinic, in Criciúma/SC. Fixed prostheses were investigated for fracture (where it was considered a small fracture when a polishing resolved the problem; medium fracture when a repair with composite resin resolved the problem; and severe fracture when it needed to change the crown), loss of retention, and presence of radiolucent lesion through digital periapical radiography. The survey also assessed the degree of satisfaction of patients with fixed prostheses, using a questionnaire with objective questions answered by the patients themselves before the clinical evaluation. **Results:** a total of nine single ceramic crowns were analyzed, with an average use time of two years and five months. No fixed prosthesis presented fracture, loss of retention or radiolucent injury, leading to a 100% success rate after two years and five months. **Conclusion:** the success rate was 100% after 2.4 years. Fixed unitary prostheses made in an academic graduation environment proved to be effective in the oral rehabilitation of patients.

Keywords: Surgical dental prosthesis. Ceramics. Tooth crown.

Próteses fixas cerâmicas confeccionadas em universidade / Fixed ceramic prostheses made at a university

1 INTRODUÇÃO

Estética e função caminham juntas na odontologia, devolvendo, aos pacientes, proporções faciais perdidas ao longo do tempo, seja pela idade, questões biológicas ou sociais que levam à perda dentária e óssea. A capacidade mastigatória e a preservação da estrutura óssea são garantidas com a reposição de um ou mais componentes protéticos¹. As coroas totalmente cerâmicas vêm ganhando espaço no mercado odontológico². Ainda assim, o material restaurador mais investigado na literatura protética continua sendo a cerâmica metalocerâmica³, que ainda é amplamente utilizada, podendo ser considerada o padrão-ouro. Porém, o metal possui a desvantagem de não ser estético⁴. Esse tipo de reabilitação é uma das mais procuradas e aceitas pelos pacientes, tornando imprescindível o conhecimento sobre fatores que geram falhas e como o dentista deve atenuá-las para alcançar o maior índice de sucesso¹.

O sucesso do tratamento de reabilitação pode ser avaliado pela satisfação e conforto do paciente e pela longevidade da prótese⁵.

A manutenção da higiene bucal ideal garante boa saúde dos tecidos moles e duros associados às restaurações, melhorando seu sucesso clínico e prognóstico⁶.

Em 2017, autores⁷ realizaram um estudo com coroas de dissilicato de lítio melhoradas, no qual, por meio de um questionário, analisaram os hábitos de saúde bucal, as características sociodemográficas e a satisfação da restauração e concluíram que elas possuem baixo risco de fratura e desempenho clínico satisfatório, quando expostas a hábitos de higiene bucal adequado e visitas regulares ao dentista.

Coroas simples de cerâmica monolítica infiltradas por polímeros, após três anos, possuem uma taxa de sobrevida satisfatória⁸. Alguns autores⁹ constataram que coroas totalmente cerâmicas de dissilicato de lítio, após a média de 104,6 meses, possuem resultado clínico e sobrevida satisfatório, independentemente se instaladas em região anterior ou posterior.

Além disso, coroas totalmente cerâmicas reforçadas em molares, feitas por CAD/CAM, possuem uma taxa de sobrevivência muito alta, mesmo quando aplicadas em dentes tratados endodonticamente e com perda de estrutura coronal¹⁰.

Próteses fixas cerâmicas confeccionadas em universidade / Fixed ceramic prostheses made at a university

As principais falhas foram na cimentação da coroa, a fratura de cerâmica e as falhas biológicas, como recessão gengival, formação de bolsas periodontais, cáries recorrentes¹. Assim sendo, coroas totalmente cerâmicas, de diversos tipos, sofrem influência da fratura de acordo com a localização, sendo mais frequente em áreas posteriores, em que as coroas de dissilicato de lítio demonstraram maior taxa de sobrevivência¹¹.

Em até cinco anos as taxas de sucesso para coroas simples de cerâmica à base de zircônia são altas, diminuindo após 10 anos, ainda analisaram que dentes posteriores possuem maiores chances de complicações⁴. Em 2017, foi realizado um estudo¹² em que simularam a carga mastigatória, para então analisar a probabilidade de sobrevivência da coroa em função dos ciclos de carga e concluíram que as cerâmicas fluormica e leucita possuem menores taxas de sobrevivência que o dissilicato de lítio e zircônia estabilizada com ítrio denso.

Coroas metalocerâmicas unitárias em dentes posteriores vitais possuem sobrevida maior que próteses com coroa retentora, após 20 da instalação². As restaurações de metal-cerâmica e zircônia não diferiram quanto à sobrevida, ao sucesso e à taxa de fratura¹³.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 DESENHO DO ESTUDO

Esta pesquisa foi classificada como quantitativa, descritiva, transversal, documental e de campo e foi realizada na clínica de odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc), localizada nas Clínicas Integradas, dentro do campus universitário, com sede no município de Criciúma, Santa Catarina.

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Quanto aos critérios de inclusão, foram elencados:

- Ser usuário da clínica de odontologia da Unesc;
- Possuir prótese fixa unitária cerâmica tipo coroa total realizada em uma Próteses fixas cerâmicas confeccionadas em universidade / Fixed ceramic prostheses made at a university

mesma Universidade do Sul de Santa Catarina;

- Possuir o prontuário corretamente documentado;
- Possuir telefone de contato ativo;
- Aceitar participar da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);

Em se tratando dos critérios de exclusão:

- Não atender ao contato telefônico após três tentativas;
- Não ter finalizado o procedimento até a data da ligação;
- Não aceitar participar da pesquisa;

2.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O questionário utilizado coletava as seguintes informações: quantidade de prótese fixa unitária presente na cavidade oral; presença de prótese removível; presença de fratura de coroa: fratura considerada pequena quando a extensão era de até 2mm e apenas um polimento resolveria o problema; presença de fratura considerada moderada, quando necessitava de conserto com resina composta; presença de fratura severa quando necessitava troca da coroa; perda de retenção da coroa em algum momento desde sua instalação e presença de lesão radiolúcida (verificado através de radiografia periapical digital) .

Na pesquisa, também foi avaliado o grau de satisfação dos pacientes portadores de prótese fixa, realizado um questionário com perguntas objetivas respondidas pelos próprios pacientes antes da avaliação clínica. Após preencher os dados pessoais, a primeira pergunta: era fumante (sim ou não) e quantos cigarros fumava por dia (até 5, 10, 20, 40, 60 ou mais de 60), apenas um paciente afirmou ser fumante e fumava em média até 10 cigarros por dia.

A segunda pergunta, se o paciente já havia se acostumado com a nova prótese (sim ou não) e 100% responderam que sim. A terceira pergunta, se a mastigação melhorou após a colocação da prótese (sim, não ou não houve diferença), apenas um paciente respondeu que não houve diferença, os quatro demais responderam que sim, melhorou a mastigação. A quarta pergunta, se a autoestima e

Próteses fixas cerâmicas confeccionadas em universidade / Fixed ceramic prostheses made at a university

a relação social com outras pessoas melhorou após colocação da prótese (sim, não ou não houve diferença), 100% responderam que sim, melhorou. A quinta pergunta era se estavam satisfeitos com a estética de sua prótese (sim ou não), se não qual o motivo (formato inadequado, cor inadequada, fratura da prótese ou outro motivo), 100% responderam que sim, estavam satisfeitos. E a última pergunta era se a prótese já havia caído alguma vez (sim ou não), apenas um paciente deixou em branco e os quatro demais responderam que não.

2.4 EXAME CLÍNICO

Todos os pacientes foram examinados na clínica da Universidade, por um mesmo cirurgião-dentista com mais de 10 anos de experiência.

As próteses fixas foram averiguadas quanto à fratura (em que era considerada fratura pequena quando um polimento resolvesse o problema; fratura média quando um reparo com resina composta resolvesse o problema; e fratura severa quanto necessitasse de troca da coroa), perda de retenção e presença de lesão radiolúcida através de radiografia periapical digital, utilizando película da marca *Air Techniques* e scanner *Scan X duo Air Techniques*.

Após cada exame, os pacientes passaram por procedimento de profilaxia e, caso houvesse alguma outra necessidade, seriam encaminhados para Clínica Integrada indicada no encaminhamento.

3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa cinco pacientes, todos do sexo feminino, com idade média de 60 anos. Foram analisadas, ao total, nove coroas cerâmicas unitárias, com tempo médio de uso de dois anos e cinco meses. Nenhuma prótese fixa apresentou fratura, perda de retenção ou lesão radiolúcida, levando a um índice de 100% de sucesso após dois anos e cinco meses. A Tabela 1 apresenta o número total de prontuários pesquisados, com o número de participantes avaliados e os resultados da área exclusiva do avaliador.

Próteses fixas cerâmicas confeccionadas em universidade / Fixed ceramic prostheses made at a university

Inserir aqui Tabela 1.

A Tabela 2 apresenta os dados informativos, tais como sexo, idade, data de colocação da prótese e em quais elementos elas foram colocadas.

Inserir aqui Tabela 2.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo foi desenvolvido durante a pandemia do novo coronavírus (Sars-CoV-2), o que dificultou encontros presenciais para exames clínicos, culminando em número pequeno de pacientes analisados.

Foi encontrado, na literatura⁴, um estudo que apresentou um índice de sucesso e sobrevida em cinco anos de 96,9 e 98,5%, respectivamente; estes diminuíram em 10 anos para 62,1 e 67,2%, respectivamente. O presente estudo apresentou índice de sucesso e sobrevida de 100%, porém com um número limitado de coroas avaliadas e um tempo médio de uso também menor.

Outro trabalho⁹ apresentou-se resultado clínico satisfatório com sobrevida de 87,1% ao longo de 104,6 meses. Comparando com o estudo presente, no qual não houve fratura de coroa e a taxa de sucesso foi de 100%.

Também foi identificado num estudo¹¹ que as taxas de sobrevivência de 88% a 100% após dois a cinco anos de instalação. No presente estudo, a taxa de sucesso foi de 100% após dois anos e cinco meses em média em boca.

Autores¹³ apresentaram taxa de sucesso de 86,8%, duas fraturas cerâmicas, um tratamento endodôntico e uma cárie secundária. O presente estudo que apresentou índice de sucesso foi de 100% após dois anos e cinco meses, não apresentando fratura e cárie secundária.

Foram observadas, na literatura¹, sete falhas técnicas, quatro afrouxamentos na prótese, duas fraturas de cerâmica e um caso de cárie recorrente, 11 elementos com lesão periapical presente na radiografia. Comparando com o presente estudo, em que não foi observada nenhuma falha técnica e biológica.

Próteses fixas cerâmicas confeccionadas em universidade / Fixed ceramic prostheses made at a university

A taxa de sobrevida foi de 78,8% no grupo coroa unitária e 67,8% no grupo prótese fixa parcial. As falhas da cerâmica diminuíram as taxas de sucesso técnico em 20 anos respectivos de 74,2% para coroas unitárias e 62,9% para prótese fixa parcial². No presente estudo, obtiveram-se taxas de sucesso de 100% em coroas unitárias de cerâmica, porém com menor tempo e número de participantes na pesquisa.

Além disso, papel da ligação é muito mais importante para a probabilidade de sobrevivência de cerâmicas mais fracas (Feldspática e Leucita) do que para cerâmicas mais fortes (dissilicato de lítio e zircônia), previsões feitas pela mecânica estatística de fraturas de um modelo de molar¹². No presente estudo, não houve nenhum tipo de falhas para avaliar relação de carga. A maioria das coroas avaliadas no presente estudo foram em dentes anteriores.

Autores⁸ realizaram uma avaliação dos resultados, de coroas simples de cerâmica monolítica infiltrada por polímeros, fabricadas em CAD/CAM e concluíram que, em três anos apresentaram sucesso e taxas de sobrevivência de 93,3%. No entanto, no presente estudo não foram avaliados trabalhos digitais.

Coroas de dissilicato de lítio melhoradas possuem um desempenho clínico satisfatório, com sobrevida de 96,6%, em que hábitos de escovação, uso de fio dental e visitas regulares ao dentista influenciaram na satisfação do paciente⁷. Na presente pesquisa, os pacientes também possuíram um desempenho satisfatório relacionado a hábitos de escovação e uso do fio dental, influenciando no resultado positivo da pesquisa.

Encontrou-se, também, na literatura¹⁰, um trabalho que menciona que de 447 restaurações indiretas assistidas por CAD/CAM totalmente cerâmica com tempo de sete anos, apenas seis apresentaram falhas, resultando em uma taxa de sucesso de 98,66%. No presente estudo, não se obtiveram falhas, entretanto, o total de amostras é significativamente menor e o tempo de uso das coroas também comparado ao trabalho encontrado na literatura¹⁰.

No estudo de Miura *et al.*⁴, foi apresentado um índice de sucesso e sobrevida em cinco anos de 96,9 e 98,5%, respectivamente. Estes diminuíram em 10 anos para 62,1 e 67,2%, respectivamente. Comparando com a taxa de sucesso de outros Próteses fixas cerâmicas confeccionadas em universidade / Fixed ceramic prostheses made at a university

estudos, em que autores⁹ apresentaram resultado clínico satisfatório com sobrevida de 87,1% ao longo de 8,5 anos, e também o trabalho de Aldegheishem *et al.*¹¹, o qual evidenciou taxas de sobrevivência de 88% a 100% entre dois e cinco anos de instalação. Foi observado que, após uma média de oito anos, há uma queda relevante nas taxas de sucesso.

Dentre as limitações do estudo, encontra-se o número reduzido de pacientes, ocorrido provavelmente devido ao período pandêmico. O presente estudo ainda necessita de maiores acompanhamentos, tanto no número de pacientes quanto ao tempo de uso das próteses fixas unitárias cerâmicas.

5 CONCLUSÃO

Dentro das limitações do estudo, concluiu-se que:

- O índice de sucesso foi de 100% após 2,4 anos;
- Todos os pacientes avaliados ficaram satisfeitos com o formato, a cor e a estética da prótese;
- Houve melhora na mastigação em todos os pacientes;
- Próteses fixas unitárias confeccionadas em ambiente de graduação acadêmica se mostraram eficazes na reabilitação oral dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Zavanelli A, Mazaro JV, Nóbrega PI, Falcón-Antenucc RM, Zavanelli RA. Coleta de dados sobre falhas em próteses parciais fixas: monitoramento de 1 ano. *Rev. Gaúch. Odontol.* 2018;66(3):250-6. doi: 10.1590/1981-863720180003000093313.
2. Reitemeier B, Hänsel K, Ursula C, Walter MH. Prospective study on metal ceramic crowns in private practice settings: 20-year results. *Clin Oral Invest* 2019;23:1823-28. doi: 10.1007/s00784-018-2618-4.

Próteses fixas cerâmicas confeccionadas em universidade / Fixed ceramic prostheses made at a university

3. Sailer I, Strasding M, Valente NA, Zwahlen M, Liu S, Pjetursson BE. A systematic review of the survival and complication rates of zirconia-ceramic and metal-ceramic multiple-unit fixed dental prostheses. *Clin Oral Implants Res.* 2018;29 Suppl 16:184-98. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/clr.13306>.
4. Miura S, Kasahara S, Yamauchi S, Okuyama Y, Izumida A, Aida J, Egusa H. Clinical evaluation of zirconia-based all-ceramic single crowns: a up to 12-year retrospective cohort study. *Clin Oral Invest* 2018;22(2):697–706. doi: <https://doi.org/10.1007/s00784-017-2142-y>.
5. Newsome PR, Wright GH. A review of patient satisfaction: 1. Concepts and satisfaction. *Br Dent J.* 1999;186(4):161-5. doi: 10.1038/sj.bdj.4800052.
6. Valenti M, Valenti A. Retrospective survival analysis of 261 lithium disilicate crowns in a private general practice. *Quintessence Int* 2009; 40(7):573–9.
7. Samer MS, Faraz Q, Al-Dubai SAR, Vohra F, Abdullah H, Taiyeb-Ali TB *et al.* Clinical outcomes and predictors of satisfaction in patients with improved lithium disilicate all-ceramic crowns. *Med Princ Pract* 2017;26:470–479. doi: 10.1159/000481864.
8. Spitznagel FA, Scholz KJ, Vach K, Gierthmuehlen PC. Monolithic Polymer-Infiltrated Ceramic Network CAD/CAM Single Crowns: Three-Year Mid-Term Results of a Prospective Clinical Study. *Int J Prosthodont* 2020;33(2):160–8. doi: 10.11607/ijp.6548.
9. Toman M, Toksavul S. Clinical evaluation of 121 lithium disilicate all-ceramic crowns up to 9 years. *Quintessence Int* 2015;46(3):189–97. doi: 10.3290/j.qi.a33267.

10. Fages M, Raynal J, Tramini P, Cuisinier FJG, Durand JC. Chairside Computer-Aided Design/Computer-Aided Manufacture All-Ceramic Crown and Endocrown Restorations: A 7-Year Survival Rate Study. *Int J Prosthodont* 2017;30(6):556-60. doi: 10.11607/ijp.5132.
11. Aldegheishem A, Ioannidis G, Att W, Petridis H. Success and Survival of Various Types of All-Ceramic Single Crowns: A Critical Review and Analysis of Studies with a Mean Follow-Up of 5 Years or Longer. *Int J Prosthodont* 2017; 30(2):168–81. doi: 10.11607/ijp.4703.
12. Nasrin S, Katsube N, Rokhlin SI. Survival Predictions of Ceramic Crowns Using Statistical Fracture Mechanics. *J Dent Res*. 2017;96(5) 509-15. doi: 10.1177/0022034516688444.
13. Rinke S, Afer SS, Lange K, Gersdorff N, Roediger M. Practice-based clinical evaluation of metal-ceramic and zirconia molar crowns: 3-year results. *J Oral Rehabil*. 2013;40(3)228-37. doi: 10.1111/joor.12018.

APÊNDICE A – Avaliação do grau de satisfação de pacientes portadores de prótese fixa

Nome: _____

Idade: _____ Data Nascimento: _____

Cidade: _____

É fumante (cigarro normal ou eletrônico)? ()SIM ()NÃO

Se sim, fuma aproximadamente quantos cigarros por dia?

()até 5 ()até 10 ()até 20 ()até 40 ()até 60 ()mais de 60

Você já se acostumou com sua nova prótese? ()SIM ()NÃO

Sua mastigação melhorou após a colocação da prótese?

()SIM ()NÃO ()Não houve diferença

Sua autoestima e relação social com outras pessoas melhorou após colocação da prótese? ()SIM ()NÃO ()Não houve diferença

Você está satisfeito (a) com a estética da sua prótese?

()SIM ()NÃO

Se não, qual motivo?

() Formato inadequado

() Cor inadequada

() Fratura(quebra) da prótese

() Outro motivo _____

Sua prótese já caiu alguma vez? ()SIM ()NÃO

Você gostaria de fazer algum comentário sobre sua prótese fixa ou sobre o atendimento realizado? _____

ÁREA EXCLUSIVA DO AVALIADOR

Inserir aqui quadro do Apêndice A.

Próteses fixas cerâmicas confeccionadas em universidade / Fixed ceramic
protheses made at a university

ANEXO A - Radiografias

Inserir aqui radiografias do Anexo A.

Próteses fixas cerâmicas confeccionadas em universidade / Fixed ceramic
protheses made at a university

Artigo a ser submetido à Revista Gaúcha de Odontologia RGO – ISSN 1981-8637

Revista Gaúcha de Odontologia. Submissões Online. 2021 [acesso 2021 jun 9]
Disponível em: <http://www.revistargo.com.br/submissions.php#guidelines>.

Procedimentos editoriais

Avaliação

Os originais que deixarem de cumprir qualquer uma das normas aqui publicadas relativas à forma de apresentação, serão sumariamente devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação quanto ao mérito do trabalho e à conveniência de sua publicação. A devolução será acompanhada de um ofício contendo o código do item desrespeitado.

Recomenda-se fortemente que os autores busquem assessoria lingüística profissional (revisores e/ou tradutores certificados em língua portuguesa e inglesa) antes de submeterem originais que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. **Devem ainda evitar o uso da primeira pessoa do singular “meu estudo...”, ou da primeira pessoa do plural “percebemos...”,** pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor e na terceira pessoa do singular.

Os manuscritos aprovados quanto à forma de apresentação serão encaminhados ao Conselho Editorial, que considerará o mérito científico da contribuição. Aprovados nesta fase, os manuscritos serão encaminhados aos revisores *ad hoc* previamente selecionados pelo Conselho. Cada manuscrito será enviado para dois relatores de reconhecida competência na temática abordada. Em caso de desacordo, o original será enviado para uma terceira avaliação.

Os trabalhos que, a critério do Conselho Editorial ou de Assessores *ad hoc*, não forem considerados convenientes para publicação na RGO -- Revista Gaúcha de Odontologia serão devolvidos aos autores em caráter definitivo.

O processo de avaliação por pares é o sistema de *blind review*, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. O nome dos autores é, propositalmente, omitido para que a análise do trabalho não sofra

qualquer influência e, da mesma forma, os autores, embora informados sobre o método em vigor, não fiquem cientes sobre quem são os responsáveis pelo exame de sua obra.

No caso da identificação de conflito de interesse por parte dos revisores, o Conselho Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*.

Os pareceres dos consultores comportam três possibilidades: a) aprovação; b) recomendação de nova análise com alterações; c) recusa integral. Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado. No caso de manuscritos aceitos, estes poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista.

A decisão final sobre a publicação ou não do manuscrito é sempre dos editores, aos quais é reservado o direito de efetuar os ajustes que julgarem necessários. Na detecção de problemas de redação, o manuscrito será devolvido aos autores para que sejam realizadas as devidas alterações. O trabalho reformulado deve retornar no prazo máximo determinado

.

Conflito de interesse

No caso da identificação de conflito de interesse da parte dos revisores, o Comitê Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*.

Manuscritos aceitos: manuscritos aceitos poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista

.

Provas

A prova tipográfica será enviada ao autor de correspondência por meio de correio eletrônico em formato PDF para aprovação final. As provas devem retornar a Editoração da revista na data estipulada. Se não houver retorno da prova na data estipulada, o Editor-Chefe considerará como final a versão sem alterações, e não serão permitidas maiores modificações. Apenas modificações, correções de ortografia e verificação das ilustrações serão aceitas. Modificações extensas implicarão na reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do manuscrito

Submissão de trabalhos

Serão aceitos trabalhos acompanhados de declaração de responsabilidade, declaração de concordância com a cessão de direitos autorais e carta assinada por todos os autores, com descrição do tipo de trabalho e da área temática e a principais contribuições do estudo para a área

Se houver figuras extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores deverão providenciar permissão, por escrito, para a sua reprodução. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Autoria: o número de autores deve ser coerente com as dimensões do projeto. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como concepção e desenho, ou análise e interpretação dos dados. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos.

A RGO - Revista Gaúcha de Odontologia considera aceitável o limite máximo de 6 autores por artigo. Entretanto, poderá admitir, em caráter excepcional, maior número de autores em trabalhos de maior complexidade, que deverão ser acompanhados, em folha separada, de justificativa convincente para a participação de cada um dos autores.

Os manuscritos devem conter, na página de identificação, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores

Apresentação do manuscrito

O texto deverá ser digitado em fonte Arial tamanho 12, com espaço entrelinhas 1,5 cm. O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e esquerda (3 cm), inferior e direita (2 cm).

Todas as páginas devem ser numeradas a partir da página de identificação. Para esclarecimentos de eventuais dúvidas quanto à forma, sugere-se consulta a este fascículo.

Os artigos devem ter, no máximo, 30 referências, exceto no caso de artigos de revisão, que podem apresentar em torno de 50. Sempre que uma referência possuir o número de *Digital Object Identifier* (DOI), este deve ser informado.

Versão reformulada: a versão reformulada deverá ser encaminhada por e-mail, indicando o número do protocolo e o número da versão. **Os autores deverão enviar apenas a última versão do trabalho.** O texto do artigo deverá empregar fonte colorida (cor azul) para todas as alterações, juntamente com uma carta ao editor, reiterando o interesse em publicar nesta Revista e informando quais alterações foram processadas no manuscrito. Se houver discordância quanto às recomendações dos revisores, os autores deverão apresentar os argumentos que justificam sua posição. O título e o código do manuscrito deverão ser especificados. Os prazos fixados para nova submissão dos originais corrigidos serão informados no ofício que acompanha os originais e deverão ser rigorosamente respeitados. A nova submissão fora dos prazos estipulados acarretará no cancelamento definitivo do processo de avaliação e a devolução definitiva dos originais

Disposição dos elementos constituintes do texto

Os elementos constituintes do texto devem ser dispostos segundo a sequência apresentada abaixo:

Especialidade ou área da pesquisa: uma única palavra que permita ao leitor identificar de imediato a especialidade ou área à que pertence a pesquisa.

Título: Título: a) título completo em português e inglês ou espanhol, devendo ser conciso, **evitando excesso das palavras, como “avaliação do...”, “considerações a cerca de...”, “estudo exploratório”;** b) short title com até 50 caracteres em português (ou espanhol) e inglês.

Nome dos autores: a) nome de todos os autores por extenso, indicando o Departamento e/ou Instituição a que pertencem (incluindo indicação dos endereços completos de todas as universidades às quais estão vinculados os autores); b) será aceita uma única afiliação por autor. Os autores deverão, portanto, escolher dentre suas afiliações aquela que julgarem a mais importante; c) todos os dados da afiliação devem ser apresentadas por extenso, sem nenhuma abreviação; d) endereço completo para correspondência de todos os autores, incluindo o nome

para contato, telefone e e-mail. **Observação:** esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores. **Observação:** esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores.

Resumo: a) todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo no idioma original e em inglês, **com um mínimo de 150 palavras e máximo 250 palavras**. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do abstract em inglês; b) para os artigos **originais, os resumos devem ser estruturados** destacando objetivos, métodos básicos adotados, informação sobre o local, população e amostragem da pesquisa, resultados e conclusões mais relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicando formas de continuidade do estudo. Para as demais categorias, o formato dos resumos deve ser o narrativo, mas com as mesmas informações; c) não deve conter citações e abreviaturas.

Termos de indexação: correspondem às palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Bireme.

Introdução: deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

Métodos: os métodos devem ser apresentados com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações, incluindo os procedimentos adotados, universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico.

Em relação à **análise estatística**, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex. $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados.

Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nomes genéricos, doses e vias de administração. Os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes símbolos abreviados.

Incluem-se nessa classificação: nomes de compostos e elementos químicos e

binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula.

Informar que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do parecer de aprovação. Ao relatar **experimentos com animais**, indicar se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais - ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório - foram seguidas.

Resultados: devem ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Não repetir no texto todos os dados já apresentados em ilustrações e tabelas. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

Tabelas, quadros, figuras e gráficos devem ser limitados a seis no conjunto e numerados consecutiva e independentemente com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados, e devem vir em folhas individuais e separadas, com indicação de sua localização no texto. É imprescindível a informação do local e ano do estudo. A cada um se deve atribuir um título breve. Os quadros e tabelas terão as bordas laterais abertas. **Os gráficos devem ser enviados sempre acompanhados dos respectivos valores numéricos que lhes deram origem e em formato Excel.**

Os autores se responsabilizam pela qualidade das figuras (desenhos, ilustrações, tabelas, quadros e gráficos), que deverão permitir redução sem perda de definição, para os tamanhos de uma ou duas colunas (7 e 15cm, respectivamente); **não é permitido o formato paisagem.** Figuras digitalizadas deverão ter extensão JPEG e resolução mínima de 300 dpi. Na apresentação de imagens e texto, deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O paciente não poderá ser identificado ou reconhecível nas imagens.

Discussão: deve restringir-se ao significado dos dados obtidos, evitando-se hipóteses não fundamentadas nos resultados, e relacioná-los ao conhecimento já existente e aos obtidos em outros estudos relevantes. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões derivadas. Não repetir em detalhes dados ou

outros materiais já citados nas seções de Introdução ou Resultados. Incluir implicações para pesquisas futuras.

Conclusão: parte final do trabalho baseada nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo. As conclusões devem ser precisas e claramente expostas, cada uma delas fundamentada nos objetos de estudo, relacionado os resultados obtidos com as hipóteses levantadas. Evidenciar o que foi alcançado com o estudo e a possível aplicação dos resultados da pesquisa; podendo sugerir outros estudos que complementem a pesquisa ou para questões surgidas no seu desenvolvimento. **Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.**

Agradecimentos: podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

Anexos: deverão ser incluídos apenas quando imprescindíveis à compreensão do texto. Caberá aos editores julgar a necessidade de sua publicação.

Abreviaturas e siglas: deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto.

Não devem ser usadas no título e no resumo.

Referências: devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas a primeira vez no texto, baseadas no *estilo Vancouver*. Nas referências com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, seguido da expressão latina et al. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o *List of Journals Indexed in Index Medicus* (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências.

Não serão aceitas citações/referências de **monografias** de conclusão de curso de graduação, **dissertações**, **teses** e de **textos não publicados** (aulas, entre outros). Livros devem ser mantidos ao mínimo indispensável uma vez que refletem opinião dos respectivos autores e/ou editores. Somente serão aceitas referências de livros mais recentes. Se um trabalho não publicado, de autoria de um dos autores do manuscrito, for citado (ou seja, um artigo no prelo), será necessário incluir a carta de aceitação da revista que publicará o referido artigo.

Citações bibliográficas no texto: utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto. Deverão ser colocadas em **ordem numérica**, em algarismos arábicos, meia linha acima e após a citação, e devem constar da lista de referências. Se forem dois autores, citam-se ambos ligados pelo "&"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor, seguido da expressão et al.

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor. Todos os autores cujos trabalhos forem citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.

Exemplos

Artigo com mais de seis autores

Tetsumura A, Nakamura S, Yoshino N, Watanabe H, Kuribayashi A, Nagumo K, et al. USPIO-enhanced MRI of highly invasive and highly metastasizing transplanted human squamous cell carcinoma: an experimental study. Dentomaxillofac Radiol. 2012;41(1):55-63.

Artigo com um autor

Scott RA. Capital allowances for dentists. Br Dent J. 2012;212(5):254. doi: 10.1038/sj.bdj.2012.218.

Artigo em suporte eletrônico

Giemenes ACR, Pontes ERJC. Prevalência de cárie dentária e condições periodontais de escolares. RGO - Rev Gaúcha Odontol [periódico na Internet]. 2011 Dez [acesso 2012 jan 15]; 59(4):577-82. Disponível em: .

Livro

Sapp P, Eversole LR, Wysocki GP. Patologia bucomaxilofacial contemporânea. 2ª ed. São Paulo: Editora Santos; 2012.

Capítulos de livros

Corrêa FNP, Alvarez JÁ, Bönecker MJS, Corrêa MSNP, Pinto ACG. Impacto psicossocial e funcional da reabilitação bucal. In: Bönecker MJS, Pinto ACG (Org.). Estética em odontopediatria: considerações clínicas. São Paulo: Editora Santos; 2011. p. 29-34.

Texto em formato eletrônico

World Health Organization. Malaria elimination: a field manual for low and moderate endemic countries. Geneva, 2007. [cited 2007 Dec 21]. Available from: .

Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2051/GM, de 08 novembro de 2001. Novos critérios da norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2001 nov 9; Seção 1:44.

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo Vancouver) .

LISTA DE CHECAGEM

- Declaração de responsabilidade, Declaração de cessão de direitos autorais e contribuição(ões) do artigo assinada por todos os autores.
- Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido com letras Arial, corpo 12, entrelinhas 1,5 cm e com formatação de margens superior e esquerda (3 cm), inferior e direita (2 cm).
- Verificar se estão completas as informações de legendas das figuras e tabelas.
- Preparar página de rosto com as informações solicitadas.
- Incluir o nome de agências financiadoras e o número do processo.
- Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o título, o nome da instituição, o ano de defesa e o número de páginas.
- Incluir título do manuscrito, em português e inglês.

- Incluir título abreviado (*short title*), com 50 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas.
- Contribuição de cada um dos autores na elaboração do manuscrito.
- Incluir resumos estruturados para trabalhos originais e narrativos para manuscritos que não são de pesquisa, com um mínimo de 150 palavras e máximo 250 palavras nos dois idiomas, português e inglês, ou em espanhol, nos casos em que se aplique, com termos de indexação.
- Verificar se as referências estão normalizadas segundo estilo Vancouver e listadas na ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto e se todas estão citadas no texto.
- Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.
- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.

Documentos

Cada autor deve ler e assinar os documentos (1) Declaração de responsabilidade, (2) Transferência de direitos autorais e (3) Contribuições do artigo, nos quais constarão:

- Título do manuscrito
- Nome por extenso dos autores (na mesma ordem em que aparecem no manuscrito)
- Autor responsável pelas negociações
- Data

1. Declaração de Responsabilidade: Certifico que participei da concepção do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo, não omitindo quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo;

- Certifico que o manuscrito é original e que o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, não foi enviado a outra Revista e não o será, enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, quer seja no formato

impresso ou no eletrônico.

2. Transferência de Direitos Autorais: Declaro que, em caso de aceitação do artigo, a RGO - Revista Gaúcha de Odontologia passa a ter os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão propriedade exclusiva da Revista, vedado a qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Revista.

3. Contribuições do artigo: Destacar as principais contribuições do estudo para a área em que se insere.

Diretrizes para submissão (Todos os itens obrigatórios)

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista
- Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word e todas as URL no texto (ex: www.revistargo.com.br) estão ativas
- Manuscrito: formatado de acordo com as Diretrizes para Autores, encontradas na seção "Sobre" a revista. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas.
- 1. Declaração de Responsabilidade: deve ser assinada por todos os autores, responsabilizando-se pelo conteúdo original do trabalho. 2. Transferência de Direitos Autorais: Deve conter declaração expressa de transferência de direitos em caso de aceitação do trabalho e de existência ou não de conflito de interesses. 3. Contribuições do artigo: Destacar as principais contribuições do estudo para a área em que se insere.

- Enfim, encontro-me ciente da responsabilidade de o texto submetido encontrar-se em conformidade com os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes do autor, encontradas na seção "Sobre" a revista

Aviso de Copyright

A revista se reserva o direito de efetuar, nos originais, alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical, com vistas a manter o padrão culto da língua, respeitando, porém, o estilo dos autores. As provas finais serão enviadas aos autores.

Deve ser consignada a fonte de publicação original. Os originais não serão devolvidos aos autores.

As opiniões emitidas pelos autores dos artigos são de sua exclusiva responsabilidade.

Cada autor receberá um exemplar da revista.

Declaração de privacidade

Os nomes e endereços de e-mail neste site serão usados exclusivamente para os propósitos da revista, não estando disponíveis para outros fins.