

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA  
FACULDADE SOBRESP**

**THAISLENE ANDRESSA DOS SANTOS RIBEIRO**

**Relato de Caso Clínico: EXPLORANDO MÉTODOS DIGITAIS E  
ANALÓGICOS NO PLANEJAMENTO ESTÉTICO ODONTOLÓGICO**

Santa Maria  
2024

**THAISLENE ANDRESSA DOS SANTOS RIBEIRO**

**Relato de Caso Clínico: EXPLORANDO MÉTODOS DIGITAIS E  
ANALÓGICOS NO PLANEJAMENTO ESTÉTICO ODONTOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à banca examinadora do  
Curso de Odontologia da Faculdade  
SOBRESP, como requisito parcial para  
a obtenção do grau de Cirurgiã-  
Dentista.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me Andressa  
Dalmolin

Santa Maria  
2024

**THAISLENE ANDRESSA DOS SANTOS RIBEIRO**

**Relato de Caso Clínico: EXPLORANDO MÉTODOS DIGITAIS E  
ANALÓGICOS NO PLANEJAMENTO ESTÉTICO ODONTOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à banca examinadora do  
Curso de Odontologia da Faculdade  
SOBRESP, como requisito parcial para  
a obtenção do grau de Cirurgiã-  
Dentista.

Banca Examinadora:

---

Andressa Dalmolin, Presidente/Orientador, Mestre, Professora (SOBRESP)

---

Luciana Abitante Swarowski, Doutora (SOBRESP)

---

Lucas Pradebon Brondani, Doutor (SOBRESP)

Data: 02/12/2024

Nota: \_\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me abençoado, me concedido saúde, força e por ter caminhado ao meu lado sempre. Que sem ele nada disso estaria sendo possível.

Agradecimento especial para a minha mãe e meu padrasto por me proporcionarem tal oportunidade, de todas as formas possíveis e imagináveis inclusive dando todo o suporte necessário para a execução e conclusão deste curso. Vocês são um exemplo de amor incondicional e de porto seguro, essa conquista é nossa.

Agradecimento ao meu padrinho por ser o meu maior incentivador nos estudos e estágios.

Aos meus irmãos que de alguma forma torceram por mim.

Agradecimento as minhas tias e primos por orarem tanto por mim para eu ter forças para conseguir chegar até aqui.

Aos meus amigos e colegas de curso por todo companheirismo, carinho, diversão, discussões, brigas e diálogos e que no final me tornaram uma pessoa melhor. Vocês contribuíram para essa caminhada ser mais leve, meus presentes que a faculdade me proporcionou facilitaram o processo da minha formação.

Agradecimento aos professores e funcionários pelo conhecimento compartilhado e por participarem da minha formação acadêmica.

Agradecimento a professora Dra. Luciana Abitante Swarowski e ao professor Dr. Lucas Pradebon Brondani por aceitarem participarem da banca, pela paciência, conselhos e dicas para o andamento deste trabalho.

Agradeço a minha orientadora Professora Mestre Dra. Andressa Dalmolin pela grande ajuda prestada durante a execução do trabalho e por compartilhar seus conhecimentos. Se tornou um espelho para a minha vida profissional, principalmente por me ensinar que é possível amar o que inicialmente nos assusta. A você, espero um dia despertar tamanha significância, amor e admiração da mesma forma que o faz em mim.

Agradeço a todos os momentos da minha vida, que me motivaram a consolidar um objetivo e sempre seguir em frente, e agradeço também aos momentos difíceis por me ensinar coragem, força e maturidade.

## EPIGRAFE

“... Eu lhes asseguro que, se tiverem fé e não duvidarem, poderão fazer não somente o que foi feito à figueira, mas também dizer a este monte: “Levante-se e atire-se ao mar”, e assim será feito. E tudo o que pedirem em oração, se crerem, receberão.”  
Matheus 21: 21, 22

# **Relato de Caso Clínico: EXPLORANDO MÉTODOS DIGITAIS E ANALÓGICOS NO PLANEJAMENTO ESTÉTICO ODONTOLÓGICO**

Autor: Thaislene Andressa dos Santos Ribeiro  
Orientadora: Me. Andressa Dalmolin

## **RESUMO**

O presente trabalho de relato de caso clínico visa também enfatizar a relevância de um planejamento estético do sorriso rigoroso, seja ele desempenhado pelo método analógico ou digital. Ao comparar as duas abordagens, são destacadas suas respectivas vantagens, com ênfase no planejamento digital, que oferece maior precisão, previsibilidade e personalização dos resultados. A literatura apresenta uma base sólida no entendimento na evolução das técnicas restauradoras, e a importância do planejamento preciso na odontologia estética, bem como, sobre o emprego de resinas compostas para o fechamento de diastemas com resina composta e o planejamento estético digital. Assim, a estética do sorriso é alcançada através de uma execução assertiva do planejamento odontológico, e este deve ser um processo colaborativo entre dentista e paciente, visando resultados que transformem não apenas a saúde bucal, mas também a autoestima e a qualidade de vida do indivíduo. Diversos estudos e abordagens científicas demonstram que o uso de resina composta no fechamento de diastemas é uma prática segura e eficaz, proporcionando resultados satisfatórios tanto do ponto de vista funcional quanto estético. A literatura aponta que a resina composta, devido à sua versatilidade, adaptabilidade e estética, é uma escolha popular para restaurar a harmonia do sorriso, especialmente em casos de diastemas, onde os espaços entre os dentes afetam a aparência do paciente. Em conjunto, essas estratégias garantem resultados eficazes, funcionais e esteticamente agradáveis, atendendo às expectativas dos pacientes e contribuindo para a melhoria de sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Estética Dentária; Planejamento, Desenho Digital de Sorriso.

# **Clinical Case Report: EXPLORING DIGITAL AND ANALOG METHODS IN DENTAL AESTHETIC PLANNING**

Author: Thaislene Andressa dos Santos Ribeiro

Advisor: Me. Andressa Dalmolin

## **ABSTRACT**

This clinical case report also aims to emphasize the relevance of rigorous aesthetic smile planning, whether performed using the analog or digital method. When comparing the two approaches, their respective advantages are highlighted, with an emphasis on digital planning, which offers greater precision, predictability and personalization of results. The literature presents a solid basis in understanding the evolution of restorative techniques, and the importance of precise planning in aesthetic dentistry, as well as the use of composite resins to close diastemas with composite resin and digital aesthetic planning. Thus, smile aesthetics are achieved through assertive execution of dental planning and this must be a collaborative process between dentist and patient, aiming for results that transform not only oral health, but also the individual's self-esteem and quality of life. Several studies and scientific approaches demonstrate that the use of composite resin to close diastemas is a safe and effective practice, providing satisfactory results from both a functional and esthetic point of view. The literature indicates that composite resin, due to its versatility, adaptability and aesthetics, is a popular choice for restoring smile harmony, especially in cases of diastema, where the spaces between the teeth affect the patient's appearance. Together, these strategies guarantee effective, functional and aesthetically pleasing results, meeting patients expectations and contributing to improving their quality of life.

**Keywords:** Dental Aesthetics, Planning, Digital Smile Design.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO GERAL .....</b>	<b>9</b>
<b>2 ARTIGO. ....</b>	<b>11</b>
2.1 INTRODUÇÃO_.....	15
2.2 RELATO DE CASO CLINICO .....	17
2.3 DISCUSSÃO .....	25
2.4 CONCLUSÃO .....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	28
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>30</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO I .....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO II .....</b>	<b>37</b>

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1</b> Aspecto clínico inicial. ....	<b>16</b>
<b>FIGURA 2</b> Modelos de gesso com o enceramento analógico. ....	<b>17</b>
<b>FIGURA 3</b> Tomografia computadorizada .....	<b>18</b>
<b>FIGURA 4</b> Panorâmica em topo .....	<b>18</b>
<b>FIGURA 5</b> Fotografias extra orais iniciais. ....	<b>19</b>
<b>FIGURA 6</b> Fotografias intra orais iniciais. ....	<b>19</b>
<b>FIGURA 7</b> Enceramento digital dos incisivos centrais, arcada superior, mostrando a biblioteca utilizada. ....	<b>19</b>
<b>FIGURA 8</b> Enceramento digital dos incisivos centrais e laterais superior. ....	<b>20</b>
<b>FIGURA 9</b> Enceramento digital dos incisivos centrais inferior. ....	<b>20</b>
<b>FIGURA 10</b> Prova da Guia Palatina. ....	<b>20</b>
<b>FIGURA 11 e 12</b> Prova de Mockup's .....	<b>21</b>
<b>FIGURA 13 e 14</b> Resinas compostas escolhidas Vittra. ....	<b>21</b>
<b>FIGURA 15</b> Aplicando a resina composta na guia palatina. ....	<b>22</b>
<b>FIGURA 16 e 17</b> Técnica da guia palatina nos dentes 11 e 21. ....	<b>22</b>
<b>FIGURA 18</b> Técnica da guia palatina nos dentes 12 e 22 .....	<b>23</b>
<b>FIGURA 19</b> Técnica da guia palatina nos dentes 13 e 23 .....	<b>23</b>
<b>FIGURA 20</b> Técnica a mão livre .....	<b>23</b>
<b>FIGURA 21</b> Preenchimento de resina composta.....	<b>23</b>
<b>FIGURA 22 e 23</b> Marcações acabamento e polimento .....	<b>23</b>
<b>FIGURA 24</b> Caso Finalizado arcada superior .....	<b>24</b>
<b>FIGURA 25</b> Caso Finalizado arcada inferior .....	<b>24</b>
<b>FIGURA 26</b> Caso Finalizado mordida em oclusão .....	<b>24</b>

## 1. INTRODUÇÃO GERAL

A evolução tecnológica tem desempenhado um papel fundamental na transformação da odontologia estética, especialmente no que diz respeito ao planejamento de sorrisos (BLATZ MB, et al., 2019), sendo possível comunicar e planejar através de métodos digitais e analógicos.

No início do processo de planejamento digital do sorriso, são capturadas fotografias e vídeos detalhados do rosto e dos dentes do paciente. Essas fotografias são importadas para um software de DSD (Digital Smile Design), em que o dentista pode analisar e modificar digitalmente o sorriso do paciente. Utilizando ferramentas avançadas de design, o profissional pode ajustar a forma, o tamanho e a posição dos dentes, bem como considerar a harmonia do sorriso em relação às outras características faciais (MYKHAYLYUK N., 2024) como o emprego de linhas de referências e desenhos sobre as fotografias faciais e intra bucais, que melhora a percepção diagnóstica e facilita a análise das limitações, fatores de risco e princípios estéticos (BLATZ MB, et al., 2019). Esses dados orientarão o tratamento durante todas as etapas, garantindo melhores resultados e confirmando através do “antes” e “depois” se o paciente concorda com o tratamento que foi planejado e proposto (DE HOLANDA NETO et al., 2020).

Uma das grandes vantagens do DSD é a possibilidade de o paciente visualizar, comparar e conseguir ter uma previsibilidade do tratamento final. Isso não apenas melhora a comunicação entre o dentista e o paciente, mas também aumenta a satisfação e a confiança no tratamento. Além disso, o DSD permite um planejamento mais preciso e eficiente, minimizando erros e ajustes durante o tratamento (DE DEUS FILHO, 2021). Esses recursos digitais permitem a criação de modelos tridimensionais dos dentes e gengivas do paciente, que podem ser usados para tratamentos estéticos como fechamentos de diastemas e facetas em resinas compostas, com maior precisão e mínimos ajustes (BARBOSA, EDUARDA PAULINA et al., 2023).

Com o advento de softwares avançados de simulação e modelagem 3D, os profissionais têm à disposição ferramentas que lhes permitem oferecer aos pacientes uma representação virtual precisa e detalhada dos resultados esperados no tratamento, mesmo antes do início de qualquer intervenção

clínica. Essa mudança significativa na prática odontológica não se limita apenas a uma simples exibição visual; ela representa uma nova abordagem no relacionamento entre dentistas e pacientes (DE HOLANDA NETO et al., 2020).

O planejamento analógico, consiste na coleta de moldagens tradicionais como alginatos e elastômeros envolvendo várias etapas clínicas e laboratoriais para a elaboração do modelo estético desejado. Sobre os modelos de gesso é realizado o enceramento estético em cera, onde, nesse processo, o dentista utiliza sua experiência e habilidade para ajustar a estética do sorriso, levando em consideração as proporções faciais e dentárias observadas, destacando a importância do planejamento adequado (COACHMAN, CHRISTIAN, SHIBLI, SABRINA B.M., 2017).

Assim, por meio de um relato de caso clínico este trabalho visa elucidar os métodos de planejamento digital do sorriso envolvendo planejamento analógico e digital e suas aplicações na odontologia estética, buscando facilitar o tratamento odontológico para os profissionais da área quanto para os pacientes. O objetivo principal deste tema é fornecer uma revisão abrangente e atualizada sobre o planejamento analógico e digital do sorriso, destacando sua importância, benefícios e aplicações na prática clínica.

## 2. ARTIGO

Este relato de caso está formatado de acordo com as normas da revista científica **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, ISSN 2675-4029. As normas para publicação estão descritas no Anexo 1.

## **Clinical Case Report: EXPLORING DIGITAL AND ANALOG METHODS IN DENTAL AESTHETIC PLANNING**

Autores:

Thaislene Andressa dos Santos Ribeiro  
Sociedade Brasileira para Ensino e Pesquisa. Faculdade SOBRESP, Santa  
Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.  
[thaislenesr@hotmail.com](mailto:thaislenesr@hotmail.com)

Andressa Dalmolin  
Sociedade Brasileira para Ensino e Pesquisa. Faculdade SOBRESP, Santa  
Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.  
[andressa.dalmolin@sobresp.edu.br](mailto:andressa.dalmolin@sobresp.edu.br)  
<https://orcid.org/0000-0002-7519-4132>

Autor correspondente: Andressa Dalmolin  
[andressa.dalmolin@sobresp.edu.br](mailto:andressa.dalmolin@sobresp.edu.br)

## RESUMO

A estética do sorriso é um campo da odontologia que vem ganhando cada vez mais destaque, impulsionada pela busca de pacientes por resultados não apenas funcionais, mas também visualmente agradáveis. Nesse contexto, a integração de métodos digitais e analógicos no planejamento odontológico tem se mostrado fundamental. As tecnologias digitais, como o enceramento digital, permitem uma visualização precisa e interativa dos resultados esperados, aumentando a confiança do paciente e facilitando a comunicação entre o dentista e o paciente. Por outro lado, os métodos analógicos, como o enceramento tradicional, continuam a ser relevantes, oferecendo uma abordagem tátil e intuitiva que complementa as novas tecnologias. A combinação dessas duas abordagens proporciona um planejamento mais completo e personalizado, considerando as características e expectativas individuais de cada paciente. Além disso, a formação contínua dos profissionais é essencial para que os profissionais se mantenham atualizados sobre as inovações e melhorias no campo da odontologia estética. Este presente relato de caso apresenta o planejamento e a execução de um caso clínico de fechamento de diastemas superiores e inferiores executados a partir dos métodos de enceramento analógico e digital, identificando as variáveis e a relevância de cada um dos métodos. O conhecimento e domínio dos diferentes métodos de planejamento estético do sorriso são fundamentais para que o dentista tenha um amplo domínio de técnicas. Além disso, a revisão da literatura e a pesquisa sobre estética do sorriso são cruciais para fundamentar as decisões clínicas, assegurando que as práticas adotadas estejam alinhadas às melhores evidências disponíveis. Esse conhecimento também orienta os dentistas na escolha dos métodos mais adequados, seja digital ou analógico, para atender às necessidades de seus pacientes. Em última análise, a estética do sorriso representa uma junção entre ciência e arte, onde o planejamento odontológico deve ser um processo colaborativo entre dentista e paciente, visando resultados que transformem não apenas a saúde bucal, mas também a autoestima e a qualidade de vida do indivíduo.

**Palavras-chave:** Estética Dentária; Planejamento, Desenho Digital de Sorriso.

## ABSTRACT

Smile aesthetics is a field of dentistry that is gaining more and more prominence, driven by patients' search for results that are not only functional but also visually pleasing. In this context, the integration of digital and analog methods in dental planning has proven to be essential. Digital technologies, such as digital waxing, allow for accurate and interactive visualization of expected results, increasing patient confidence and facilitating communication between the dentist and patient. On the other hand, analogue methods, such as traditional waxing, continue to be relevant, offering a tactile and intuitive approach that complements new technologies. The combination of these two approaches provides more complete and personalized planning, considering the individual characteristics and expectations of each patient. Furthermore, ongoing training of professionals is essential for professionals to remain up to date with innovations and improvements in the field of aesthetic dentistry. This case report presents the planning and execution of a clinical case of closure of upper and lower diastemas performed using analog and digital closure methods, identifying the variables and relevance of each method. Knowledge and mastery of the different methods of aesthetic smile planning are essential for the dentist to have a broad grasp of techniques. Furthermore, literature review and research on smile aesthetics are crucial to inform clinical decisions, ensuring that the practices adopted are aligned with the best available evidence. This knowledge also guides dentist in choosing the most appropriate methods, whether digital or analog, to meet the needs of their patients. Ultimately, smile aesthetics represents a junction between science and art, where dental planning must be a collaborative process between dentist and patient, aiming for results that transform not only oral health, but also the patient's self-esteem and quality of life, individual.

**Keywords:** Dental Aesthetics, Planning, Digital Smile Design.

## 2.1. INTRODUÇÃO

Sabe-se que a aparência estética desempenha um papel fundamental na autoestima, impactando diretamente a confiança e o bem estar dos indivíduos. Na odontologia estética, os pacientes buscam, com frequência, tratamentos que melhorem o sorriso e a harmonia facial, seja para corrigir imperfeições ou atingir resultados estéticos mais satisfatórios<sup>1</sup>. Para alcançar esses objetivos com excelência, é essencial um planejamento rigoroso, que leve em consideração as necessidades individuais de cada paciente, aspectos técnicos, e os riscos envolvidos. O planejamento estético é crucial não apenas para garantir resultados visíveis e harmônicos, mas também para prevenir complicações e otimizar a experiência do paciente. A crescente demanda por sorrisos mais claros e harmônicos tem destacado a importância desse processo, contribuindo significativamente para a obtenção de resultados duradouros, eficientes e que respeitam a anatomia e os desejos do paciente<sup>2</sup>.

O planejamento analógico na odontologia é o processo de obtenção de registros do paciente, das suas estruturas dentais e tecidos moles usando materiais de moldagem, como alginatos e elastômeros envolvendo várias etapas clínicas e laboratoriais, que dependem da habilidade, conhecimento do profissional e da qualidade dos materiais. É o método mais tradicional utilizado ainda por ter um custo menor de materiais e equipamentos. Porém o mercado odontológico, que não é estagnado e acompanha as tecnologias do seu tempo e vem alcançando uma grande quantidade de profissionais, sejam cirurgiões dentistas ou técnicos que estão migrando e se atualizando à essas novas técnicas digitais, entre elas o planejamento digital do sorriso, por permitir mais conforto e rapidez para o tratamento do paciente<sup>3</sup>.

O planejamento digital do sorriso (DSD - Digital Smile Design) representa uma revolução na odontologia estética, proporcionando o planejamento digital como um método avançado para projetar e visualizar os resultados estéticos antes mesmo de iniciar qualquer tratamento. Essa abordagem inovadora combina a tecnologia de fotografia digital, software especializado e a expertise do dentista para criar um sorriso personalizado que atenda às expectativas e necessidades individuais dos pacientes<sup>4</sup>.

Esses métodos se mostram ferramentas poderosas que combina arte e ciência para criar sorrisos esteticamente agradáveis e funcionais, representando um avanço significativo na odontologia estética, pois proporciona resultados previsíveis e personalizados que atendem às expectativas dos pacientes e elevam o padrão de cuidado dental<sup>2</sup>.

Um sorriso harmonioso não apenas contribui para a autoconfiança e autoestima do indivíduo, mas também desempenha um papel crucial na interação social e na percepção da própria imagem. Dessa forma, este relato de caso clínico visa trazer abordagens como o planejamento analógico e digital do sorriso, para contribuir como estratégias e facilitar a abordagem restauradora estética.

## 2.2. RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, 35 anos, procurou a Faculdade Sobresp, relatando estar descontente com seu sorriso. O paciente queixava-se do espaço que havia entre os dentes anteriores superiores e inferiores. (Figura 1)



Figura 1. Aspecto clínico inicial.

Inicialmente foi feita anamnese, avaliando as necessidades clínicas específicas do caso. Após o exame clínico inicial, foi proposto o fechamento de diastemas com resina composta que é um procedimento considerado minimamente invasivo, que fornece excelente previsibilidade de resultados, podendo ser classificado como um procedimento prático e conservador, pois permite adição de material ao dente sem comprometimento da estrutura dentária.

Foram analisados forma, tamanho e posição dos dentes em ambas as arcadas, sendo nítida a necessidade de alterações nos incisivos centrais e laterais, nos caninos superiores e incisivos centrais inferiores para readequar os princípios de estética do sorriso, sendo aplicado no caso clínico, ambos planejamentos, analógico e digital.

Dando início ao tratamento, foi realizado a moldagem superior e inferior com alginato (Hydrogum 5- Zhermack) e vazado os modelos com gesso pedra tipo III (Yamay) para a execução do planejamento analógico (Figura 2). O planejamento analógico foi executado após a realização de medidas referentes à altura e à largura ideais referente aos incisivos centrais e laterais superiores e inferiores, bem como da análise da face e do perfil do paciente. A partir dessas análises foi executado o enceramento em cera com o auxílio de instrumentais para desenvolver a anatomia e o formatos adequados e esperados para o caso em questão.



Figura 2. Modelos de gesso com o enceramento analógico.

Na sequência foi coletado imagens radiográficas como tomografia computadorizada (tomógrafo OP-300 Instrumentarium) (Figura 3) e radiografia panorâmica em topo (tomógrafo OP-300 Instrumentarium) (Figura 4), além de, exames detalhados do rosto e dos dentes do paciente, como escaneamento intra oral (escâner Itero Element 2) e fotografias intra e extraorais (Câmera digital Canon SL2, lente macro Canon 100mm e Flash Twin Youngnuo) para a execução do planejamento digital do sorriso. (Figuras 5 e 6)

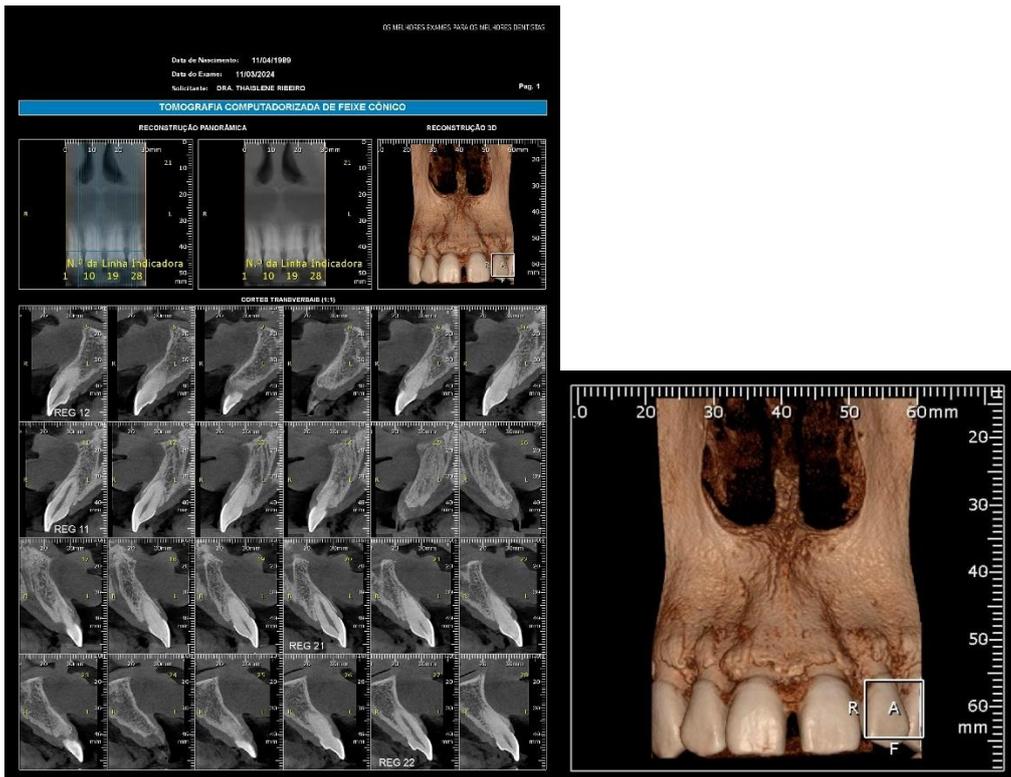


Figura 3. Tomografia computadorizada.



Figura 4. Panorâmica em topo.



Figura 5. Fotografias extra orais iniciais.



Figura 6. Fotografias intra orais iniciais.

Após o escaneamento intra-oral, os arquivos de STL foram importados para o software Meshmixer (versão 3.3) executando o planejamento com modelos das bibliotecas de dentes (Brenes Esthetics e Brenes Pontics) para realizar o enceramento digital. (Figura 7, 8 e 9)

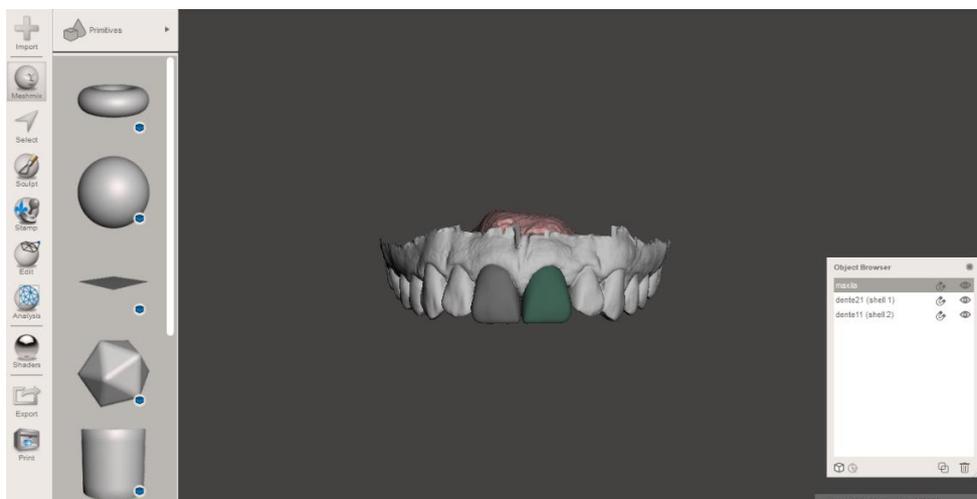


Figura 7. Enceramento digital dos incisivos centrais, arcada superior, mostrando a biblioteca utilizada.

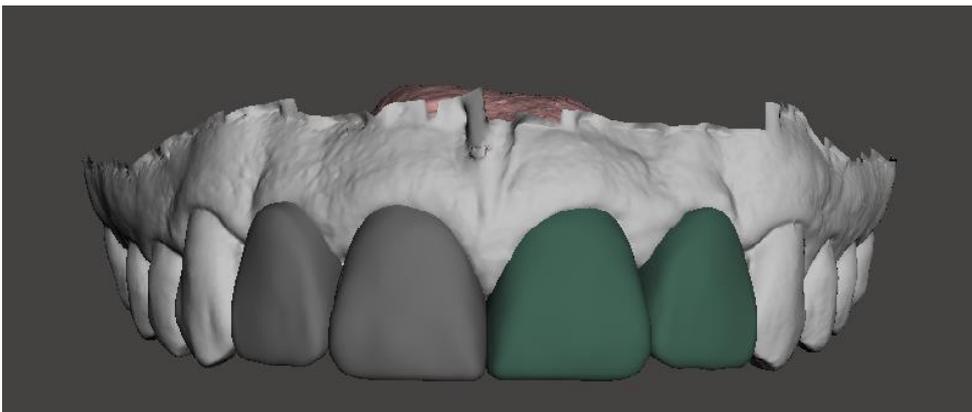


Figura 8. Enceramento digital dos incisivos centrais e laterais superior.

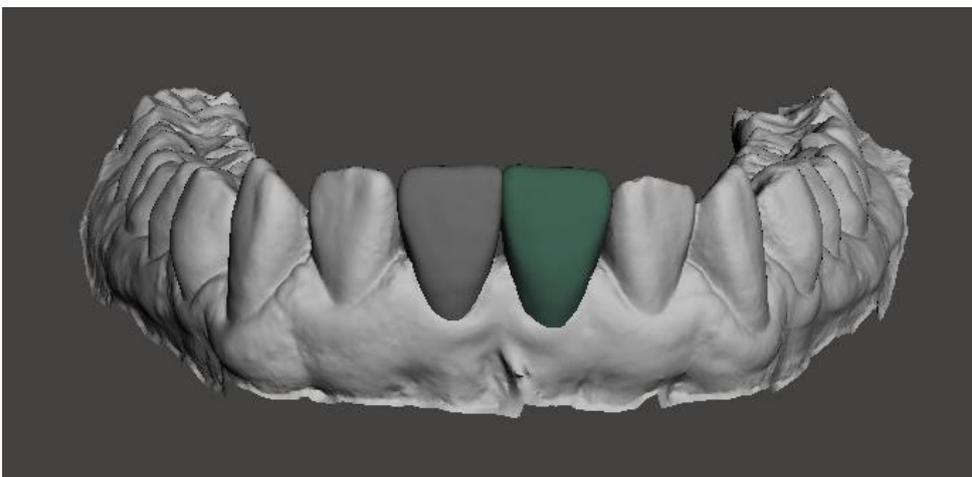


Figura 9. Enceramento digital dos incisivos centrais inferior.

Posteriormente, foi executada uma guia palatina de silicone de adição densa (Silic one- FGM Dental Group. Joinville- SC- Brasil) sobre o enceramento analógico. Esta etapa poderia ser também executada sobre enceramento digital impresso. A técnica da guia palatina permite a precisão da confecção da camada palatina e dos comprimentos incisais, garantindo segurança na confecção da face palatina e também auxiliando na precisão da anatomia e espessura das camadas de resina composta previamente estabelecidas no enceramento. (Figura 10)



Figura 10. Prova da Guia Palatina.

Foi executado ainda, para análise prévia do sorriso pelo paciente o teste Mock up, com Resina Bisacrílica cor A2 (Yller Biomateriais, Pelotas- RS -Brasil). Em casos de grandes mudanças anatômicas, o Mock up se mostra essencial para o paciente ter previsibilidade do resultado final, permitindo a aprovação do procedimento pelo paciente. (Figura 11 e 12)



Figura 11 e 12. Prova de Mockup's.

Após a aprovação do paciente, foi realizado o teste de cor realizado mapa cromático com a técnica de botão das resinas compostas e com auxílio da escala de cores (Escala A-D Shade Guide Ivoclar BL1-D4), sendo determinado a cor BL3. Foram escolhidas as resinas compostas Vittra nas cores EBL3, DBL3 e Trans OPL (FGM Dental Group. Joinville- SC- Brasil) para a confecção das restaurações de fechamento de diastemas superiores e inferiores. (Figura 13 e 14)



Figura 13 e 14. Resinas compostas escolhidas Vittra.

O processo restaurador seguiu-se com o fechamento dos diastemas superiores nos dentes (11, 12, 21 e 22), utilizando a técnica da guia palatina e reconstruindo anatomia incisal dos dentes 13 e 23 (Figura 15). Todos procedimentos restauradores foram executados após execução de profilaxia prévia, isolamento absoluto, remoção do esmalte aprismático com asperização do esmalte através de discos de lixa soft lex Pop On extra-grosso (3M ESPE, St. Paul, MN, EUA), seguido de condicionamento ácido fosfórico 37% do esmalte por 30 segundos (All prime, São José- SC- Brasil), enxágue e secagem com jato de ar. Em seguida, foi aplicado o sistema adesivo Single Bond 2 (3M ESPE, St. Paul, MN, EUA) seguindo as recomendações do fabricante, e fotopolimerização por 20 segundos.



Figura 15. Aplicando a resina composta na guia palatina.

Foi selecionada a resina composta Vittra (FGM), de esmalte EBL3 para a face palatina, resina de dentina DBL 3 para execução dos mamelos dentinários, seguida da resina de cor translúcida OPL na borda incisal e finalizado com a resina de esmalte cor EBL3, sendo os incrementos acomodados com o auxílio de espátulas e pincéis de resina composta diretamente sobre os elementos dentários. (Figuras 16, 17, 18 e 19)



Figura 16 e 17. Técnica da guia palatina nos dentes 11 e 21.



Figura 18. Técnica da guia palatina nos dentes 12 e 22.



Figura 19. Técnica da guia palatina nos dentes 13 e 23.

O fechamento dos diastemas inferiores foi realizado por meio da técnica à mão livre com o auxílio da matriz de poliéster. (Figura 20 e 21)



Figura 20. Técnica a mão livre.



Figura 21. Preenchimento de resina composta.

O acabamento inicial dos dentes (11,12,13,21,22,23, 31 e 41) da face vestibular foi realizado com discos de lixa de diferentes granulações (TDV Dental, Pomerode- SC- Brasil). Na face palatina foi utilizado pontas diamantadas para acabamento 3118F e 3195F e nas faces interproximais tiras de lixa de poliéster para acabamento de resina (Microdont). Foram realizados ajustes das bordas incisais, seguido de ajuste dos terços vestibulares, das arestas e ameias (Figuras 22 e 23). O polimento das faces livres foi feito com discos de feltro (TDV Dental, Pomerode- SC- Brasil) e pasta de polimento para compósitos Diamond R (FGM- Dental Group. Joinville- SC- Brasil). Os ajustes foram realizados na última consulta, sendo executado o passo a passo completo de acabamento e polimento, garantindo brilho e longevidade à resina composta. (Figuras 25, 26 e 27)



Figura 22 e 23. Marcações acabamento e polimento.



Figura 24. Caso Finalizado arcada superior.



Figura 25. Caso Finalizado arcada inferior.



Figura 26. Caso Finalizado mordida em oclusão.

### 2.3. DISCUSSÃO

O planejamento do sorriso tem se mostrado um passo cada vez mais importante no cenário odontológico, sendo para a área estética grandemente relevante. O presente relato de caso revelou que tanto o método analógico quanto o método digital podem produzir resultados estéticos satisfatórios para uma adequado planejamento e enceramento do sorriso, como no caso clínico relatado de fechamento de diastemas com resina composta.

O método digital demonstra vantagens em termos de precisão e previsibilidade, os quais enfatizam a importância do planejamento digital do sorriso para alcançar resultados com mais precisão<sup>5</sup>. Por outro lado, o método analógico ainda se destaca em casos onde o acesso à tecnologia é limitado ou em clínicas que valorizam métodos analógicos até mesmo pelo custo.

Com base nos resultados alcançados no caso clínico, é possível afirmar que ambos os métodos têm aplicações clínicas relevantes e podem coexistir como alternativas viáveis para a execução de técnicas restauradoras. Contudo, o avanço das tecnologias digitais sugere que o método digital tende a se tornar cada vez mais popular na odontologia restauradora. As tecnologias digitais estão em constante evolução, tornando-se mais acessíveis e precisas<sup>6</sup>.

O presente artigo relata a partir dos planejamentos e enceramentos estéticos realizados, a execução de fechamento de diastemas com resina composta superiores e inferiores utilizando técnicas restauradoras distintas, mas precisas, pois o planejamento prévio garantiu que o formato, comprimento e a largura dos dentes fossem reproduzidos de forma apropriada e natural. Assim, estas técnicas restauradoras diretas ou guiadas se mostraram minimamente invasivas, em que não houve a necessidade de desgastes, e inteiramente eficiente para restaurar a estética do sorriso.

Esses achados destacam que a resina composta é um material versátil e capaz de reproduzir as características naturais do esmalte e da dentina<sup>7</sup>. Além disso, estudos reforçam que as técnicas restauradoras com resina composta são capazes de proporcionar resultados estéticos satisfatórios, desde que sejam utilizados bons materiais de boa qualidade e que o operador seja eficiente seguindo protocolos clínicos adequados<sup>10</sup>.

Além de um bom planejamento prévio, a propriedades dos materiais, a escolha das técnicas restauradoras e a manutenção das resinas compostas são temas recorrentes. A estabilidade estética e funcional das resinas compostas pode ser comprometida por fatores como desgastes, manchas e micro infiltração ao longo do tempo, enfatizando que a saúde bucal deve ser preservada juntamente com a estética, e o polimento recorrente das resinas compostas deve ser levado como de suma importância para a manutenção desse procedimento<sup>11</sup>.

Fazendo uma revisão, a adesão aos protocolos de manutenção pode prolongar a vida útil e prevenir complicações. Isso é particularmente importante, pois muitos pacientes podem não estar cientes da necessidade de cuidados regulares, o que pode levar a falhas prematuras do tratamento, não sendo uma falha de planejamento ou de execução, mas sim de colaboração e conscientização do paciente<sup>12</sup>. A consciência sobre a manutenção das facetas é, portanto, essencial para profissionais e pacientes.

Com isso, a execução apropriada de restaurações estéticas, é garantida em grande parte pela relevância de um bom diagnóstico e planejamento prévio do sorriso. A pesquisa e a literatura existentes sobre este tema têm revelado cada vez mais dados sobre a eficácia e as vantagens de cada abordagem de planejamento estético do sorriso. O conhecimento do cirurgião-dentista frente o planejamento estético do sorriso, abrangendo tanto métodos digitais quanto analógicos, é essencial para a construção de uma base sólida de conhecimento que fundamenta as decisões clínicas. Isso não apenas valida as práticas atuais, mas também orienta futuras inovações e melhorias no atendimento clínico odontológico e na segurança do profissional e do paciente.

Em suma, a estética do sorriso representa uma intersecção entre arte e ciência, onde a aplicação de métodos digitais e analógicos deve ser cuidadosamente considerada para criar resultados que sejam verdadeiramente transformadores<sup>13</sup>.

#### **2.4. CONCLUSÃO**

Com os métodos de planejamento estético do sorriso é possível realizar uma análise detalhada da anatomia oral e das necessidades específicas de cada paciente, independentemente do método escolhido. E, assim, o

cirurgião-dentista e técnicos em prótese dentária podem desenvolver planos de tratamentos mais precisos e personalizados, levando a uma maior eficiência durante os procedimentos, reduzindo o tempo necessário e minimizando complicações potenciais.

A estética do sorriso ressalta a importância de se integrar métodos digitais e analógicos no planejamento odontológico, reconhecendo a evolução significativa que essas abordagens trouxeram à prática clínica.

O uso de tecnologias digitais, como o enceramento digital e a simulação em 3D, permite aos profissionais uma visualização mais precisa e uma interação mais eficiente com os pacientes. Proporcionando, não apenas melhora na comunicação, mas também contribui para um planejamento mais personalizado e satisfatório.

Por sua vez, o método analógico de planejamento estético, embora pareça menos avançados, continua desempenhando um papel crucial na prática odontológica contemporânea, especialmente na avaliação de proporções estéticas e na criação de modelos que permitem um planejamento mais tátil e intuitivo.

A abordagem tradicional complementa os métodos digitais, proporcionando uma perspectiva holística que é essencial para alcançar resultados estéticos satisfatórios e funcionalmente adequados, uma vez que os pacientes podem visualizar os resultados antes do início do tratamento, aumentando sua confiança nas intervenções propostas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- BARBOSA, Eduarda Paulina et al. Benefícios do planejamento digital para cirurgias periodontais estéticas: relato de caso. **Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)**, p. 60-66, 2023.
- 2- DE SOUZA FARUTHE, TL; DE SANTANA, GS; DOS SANTOS, AD. Planejamento digital do sorriso para reabilitação oral com laminados cerâmicos: caso clínico. **Anais do fórum de iniciação científica do UNIFUNEC**, v. 14, n. 14, 2023.
- 3- DE HOLANDA NETO, Diógenes Rodrigues et al. Planejamento Digital do Sorriso. **Revista Cubana de Estomatologia**, v. 57, n. 3, p. e3117, 2020.
- 4- COACHMAN, C; CALAMITA, M; SCHAYDER, A. Digital smile design: uma ferramenta para planejamento e comunicação em odontologia estética. **Dicas**, v. 1, n. 2, p. 36-41, 2012.
- 5- COACHMAN, C. et al. The influence of tooth color on preparation design for laminate veneers from a minimally invasive perspective: case report. **The International journal of periodontics & restorative dentistry**, v. 34, n. 4, p. 453–459, 2014.
- 6- MANGANO, F.; VERONESI, G. Digital versus analog procedures for the prosthetic restoration of single implants: A randomized controlled trial with 1 year of follow-up. **BioMed research international**, v. 2018, p. 1–20, 2018.
- 7- BARATIERI, L. N.; MONTEIRO Jr, S. et al. Odontologia Restauradora: **Fundamentos e Possibilidades. São Paulo: Ed. Santos/2 a Edição, 2015. 852p.**

- 8- ARAÚJO, L. S. et al. Fechamento de diastema com resina composta: uma revisão de literatura. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry, [S.I.]**, v. 30, n. 5, p. 345-354, 2018.
  
- 9- FERREIRA, Gabriel Lucas Sobrosa et al. MANUTENÇÃO DE LENTES DE CONTATO ODONTOLÓGICAS: REVISÃO DE LITERATURA. **Anais do Seminário Integrador do Curso de Odontologia da UNIVALE**, v. 3, n. 1, 2024.
  
- 10- DA SILVA, Karini Pereira; COUY, Leonardo Almeida Abrantes; YAMASHITA, Ricardo Kiyoshi. Aplicação e manutenção das lentes de contato: uma revisão de literatura. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 27, 2021.
  
- 11- GONTIJO, Gustavo Martins et al. Harmonização do sorriso por meio de cirurgia periodontal e restaurações diretas em resina composta. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 29, n. 88, 2020.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um sorriso harmonioso não apenas contribui para a autoconfiança e autoestima do indivíduo, mas também desempenha um papel crucial na interação social e na percepção da própria imagem. É fundamental que os dentistas estejam atualizados em relação às novas tecnologias e técnicas disponíveis. A formação contínua é vital para que os profissionais possam se adaptar às mudanças e inovações que permeiam o campo da odontologia estética. Assim, a busca por conhecimento e o aprimoramento das habilidades são indispensáveis para garantir que os tratamentos oferecidos estejam alinhados às melhores práticas e às expectativas dos pacientes.

O cirurgião dentista ao integrar tecnologias digitais em sua prática clínica odontológica pode oferecer um padrão mais elevado de cuidados aos pacientes, melhorando sua qualidade de vida e promovendo a saúde bucal de maneira mais eficaz. Porém, ainda as técnicas de planejamento analógico do sorriso são vitais em algumas realidades odontológicas e se mostram muito eficazes no resultado alcançado em planejamento e prévio à execução restauradora.

A combinação dessas abordagens fortalece a prática odontológica, permitindo que os profissionais adotem um leque mais amplo de opções para atender às necessidades específicas de cada paciente. A flexibilidade de alternar entre métodos digitais e analógicos possibilita um ajuste fino no planejamento do tratamento, levando em conta as características individuais e as expectativas dos pacientes. Essa sinergia entre tecnologia e técnica tradicional contribui para um atendimento mais completo e centrado no paciente.

Por fim, o planejamento estético do sorriso deve ser visto como um processo colaborativo entre o paciente, dentista e outros profissionais quando necessário. Essa colaboração é fundamental para garantir que os resultados alcançados reflitam não apenas a excelência técnica, mas também a satisfação do paciente.

## REFERÊNCIAS

BLATZ MB, et al. Evolution of Aesthetic Dentistry. J Dent Res. V. 98, n 12, p. 1294-1304, 2019.

MYKHAYLYUK N. Digitalization: New era of dentistry. **J Prosthet Dent.** v. 131, n. 6, p. 988-989, 2024

DE HOLANDA NETO, Diógenes Rodrigues et al. Planejamento Digital do Sorriso. **Revista Cubana de Estomatologia**, v. 57, n. 3, p. e3117, 2020.

DE DEUS FILHO, Hélio Antônio et al. PLANEJAMENTO DIGITAL DO SORRISO. **Jornada Odontologia de Goianésia**, v. 5, n. 1, 2022.

BARBOSA, Eduarda Paulina et al. Benefícios do planejamento digital para cirurgias periodontais estéticas: relato de caso. **Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)**, p. 60-66, 2023.

COACHMAN, Christian; SHIBLI, Sabrina B. M. Design de sorriso e planejamento de tratamento-convencional versus digital- um estudo piloto. **Jornal de Odontologia Estética e Restauradora**, y, v. 29, n. 6, p. 392-398, 2017.

## ANEXO 1

### Normas da revista:

# JMD

JOURNAL OF  
MULTIDISCIPLINARY DENTISTRY

[Sobre a Revista](#) [Atual](#) [Arquivos](#) [Diretrizes para Autores](#) [Comitê Editorial](#) [Anúncios](#) [Contato](#)

[Início](#) / [Submissões](#)

## Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

### Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

 A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários para o editor".
 O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
 URLs para as referências informadas quando possível.

✓	O texto está em espaço 1,5; usa fonte Arial 12; as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
✓	O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em <a href="#">Diretrizes para Autores</a> .
✓	Envio on-line do Termo de Submissão de Manuscrito através do link <a href="https://forms.gle/B8TjACY8uMsS3YBA7">https://forms.gle/B8TjACY8uMsS3YBA7</a>
✓	Pagamento da taxa de submissão de manuscrito através do e-mail <a href="mailto:secretaria05@facop.com.br">secretaria05@facop.com.br</a>

## Diretrizes para Autores

O Journal of Multidisciplinary Dentistry, de periodicidade quadrimestral, destina-se à publicação de artigos originais de pesquisas básica e aplicada, relatos de caso clínico e revisão de literatura na área de Odontologia.

### 1 Normas gerais

1.1 Os manuscritos enviados para publicação devem ser inéditos e redigidos em português, inglês ou espanhol, não sendo permitida a sua apresentação simultânea em outro periódico.

1.2 Critérios de arbitragem

1.2.1 Os manuscritos serão avaliados primeiramente quanto ao cumprimento das normas de publicação, sendo que no caso de inadequação serão devolvidos aos autores para as devidas adequações.

1.2.2 Os manuscritos aprovados serão submetidos ao Editor ou Coeditor para apreciação quanto ao escopo da revista. Aprovados, serão avaliados quanto ao mérito e método científico por dois membros do Corpo Editorial de instituições distintas à de origem do manuscrito.

1.2.2.1 Os nomes dos avaliadores permanecerão em sigilo e estes não terão ciência dos autores do manuscrito apreciado.

1.2.3 Quando necessária revisão do original, o manuscrito será devolvido aos autores para modificação.

1.3 As informações e os conceitos contidos no manuscrito e a exatidão das referências são de responsabilidades dos autores.

1.4 O Journal of Multidisciplinary Dentistry reserva todos os direitos autorais do artigo publicado.

1.5 O material enviado, uma vez publicado o manuscrito, não será devolvido.

1.6 Com base na Declaração de Helsinki, os manuscritos que apresentarem estudos experimentais em humanos ou animais devem obrigatoriamente ser acompanhados de cópia do parecer do Comitê de Ética da Instituição de Origem, ou outro órgão credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde.

1.6.1 Nos experimentos com animais devem ser seguidos os guias dos conselhos nacionais de pesquisa sobre o uso e cuidado dos animais de laboratório e quando envolverem procedimentos cirúrgicos, em Material e Métodos, devem descrever as evidências de que a dosagem anestésica produziu efeito adequado e por tempo necessário para a condução do ato cirúrgico.

1.7 Juntamente com o envio do manuscrito deve ser preenchido obrigatoriamente o Formulário de Submissão de Manuscrito ao Journal of Multidisciplinary Dentistry no link <https://forms.gle/B8TjACY8uMsS3YBA7>

1.7.1 Termo de Submissão de Manuscrito ao Journal of Multidisciplinary Dentistry

O autor correspondente, em seu nome e em nome dos demais autores submete à apreciação do Journal of Multidisciplinary Dentistry o manuscrito para nele ser publicado. Declara como autor correspondente que os demais autores concordaram que é responsável pela submissão do manuscrito ao Journal of Multidisciplinary Dentistry. Concorda com o uso da Licença Creative Commons CC BY e transfere para o Journal of Multidisciplinary Dentistry todos os direitos e interesses do manuscrito a partir da data de sua submissão. Informa que o manuscrito é original e não contém dados falsificados, plagiados ou fraudulentos, não foi publicado anteriormente e não está sendo considerado para publicação em outro periódico, quer seja no formato impresso ou eletrônico. Entende que se o manuscrito, ou parte dele, for considerado deficiente ou fraudulento, os autores assumirão a responsabilidade, eximindo o Journal of Multidisciplinary Dentistry de quaisquer alegações, custos, honorários advocatícios, indenizações ou custos de licenças. Declara, ainda, que o estudo cujos resultados estão relatados no manuscrito foi realizado observando-se as políticas vigentes, nas instituições às quais os autores estão vinculados, relativas ao uso de humanos, material derivado de humanos e animais. Certifica que não possui nenhum interesse comercial ou associativo que represente conflito de interesse em conexão com o manuscrito submetido. No caso de não aceitação do manuscrito para publicação, essa cessão de direitos autorais será automaticamente revogada.

## **2 Categoria dos manuscritos**

2.1 Pesquisas básica e aplicada - apresenta resultados inéditos de uma pesquisa (Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão).

2.2 Revisão de literatura – analisa e descreve as contribuições da literatura em uma determinada especialidade (Introdução, Revisão de Literatura, Discussão e Conclusão).

2.3 Relato de caso clínico – divulga experiências baseadas em estudo de casos peculiares e/ou novas técnicas (Introdução, Relato de Caso, Discussão e Conclusão).

2.4 Texto dos elementos que compõem os manuscritos

2.4.1 Introdução – descrição da natureza do problema e seu significado, justificativa, objetivo(s) e hipótese(s) do manuscrito, citando somente referências pertinentes.

2.4.2 Material e Métodos – descrição detalhada do método, materiais e técnicas empregadas. Identificar os aparelhos e equipamentos empregados, indicando entre parênteses o nome, cidade, estado e país do fabricante. Identificar precisamente todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nome(s) genérico(s), dose(s) e via(s) de administração. Dar referências de métodos estabelecidos, incluindo métodos estatísticos. Descrever os métodos estatísticos com detalhe e definir os termos estatísticos, abreviações e símbolos. Especificar o software de computador usado. Os manuscritos de revisão de literatura deverão incluir uma descrição dos métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados.

2.4.3 Resultados – apresentação dos resultados de forma lógica e direta, sem interpretação subjetiva. Não repetir no texto dados apresentados em tabelas e figuras. Usar gráficos como uma alternativa às tabelas com muitas entradas. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas. Quando os dados são resumidos na seção Resultados, dê os resultados numéricos não apenas como seus derivados (por exemplo, percentagens), mas também como números absolutos, dos quais os derivados foram calculados e especificar os métodos estatísticos usados para analisá-los. Evitar o uso de termos técnicos em estatística, tais como "random" (que implica um mecanismo de aleatorização), "normal", "significativo", "correlações" e "amostra". Quando for cientificamente adequado, as análises dos dados por variáveis como idade e sexo devem ser incluídas.

2.4.4 Discussão – interpretação dos resultados, relacionando-os ao conhecimento já existente e aos obtidos em outros estudos relevantes, evitando-se hipóteses não fundamentadas nos resultados.

2.4.5 Conclusão – deve ser pertinente aos objetivos propostos e justificados nos resultados obtidos, evitando afirmações não qualificadas e conclusões não adequadamente corroboradas pelos dados. A hipótese do manuscrito deve ser respondida ou estabelecer novas hipóteses quando tal se justifique.

### 3 Estrutura do manuscrito

3.1 Título – apresentado nos idiomas português, inglês e espanhol, devendo ser conciso e conter somente informações necessárias para a identificação do conteúdo do manuscrito.

3.2 Autoria - nome(s) do(s) autor(es) por extenso, indicando a filiação institucional por extenso, país, ORCID e e-mail de cada autor. Deverá ter indicação do endereço, e-mail e telefone do autor correspondente. Exemplos de filiação institucional:

- Departamento de Diagnóstico e Cirurgia. Faculdade de Odontologia de Araraquara. Universidade Estadual Paulista.

- Facultad de Odontología. Universidad Nacional Autónoma de México.

- School of Dentistry. University of Birmingham.

3.3 Resumo – apresentação concisa e sequencial, em parágrafo único de forma estruturada, ressaltando objetivos, métodos, resultados e conclusão. Deverá ter no mínimo 100 e no máximo 250 palavras. Não deve conter citações e abreviaturas.

3.4 Abstract – resumo apresentado em língua inglesa obedecendo às mesmas características do resumo em português.

3.5 Resumen – resumo apresentado em língua espanhola obedecendo às mesmas características do resumo em português.

3.6 Palavras-chave – indicação de três termos de indexação, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, disponível em: <https://decs.bvsalud.org>

3.6.1 Exemplo:

Implantes dentários. Osseointegração. Reabilitação bucal.

3.7 Keywords – palavras-chave apresentadas em língua inglesa.

3.8 Palabras clave – palavras-chave apresentadas em língua espanhola.

3.9 Desenvolvimento – apresentado de acordo com as categorias do manuscrito (item 2).

3.10 Agradecimentos – opcional, podem ser dirigidos a instituições ou pessoas que colaboraram efetivamente para a realização do manuscrito, em parágrafo não superior a três linhas.

3.11 Referências - o manuscrito deve conter apenas referências efetivamente citadas no texto, não ultrapassando a citação de 40 referências.

3.11.1 As referências devem ser ordenadas e numeradas na sequência de citação no texto.

3.11.2 Não serão aceitas como referências manuscritos em processo de redação, monografias de conclusão de curso de graduação e especialização, dissertações, teses ou resumos apresentados em eventos.

3.11.3 A exatidão das referências é de responsabilidade exclusiva dos autores.

3.11.4 As referências devem ser normalizadas conforme orientações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), na publicação Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals, disponível em: [https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

3.11.5 Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o NLM Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>

3.11.6 Exemplos:

**Livro**

Machado WAS. Periodontia clínica. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.

**Capítulo de livro**

Belinfante L. Adjusting the jaw through surgery: new treatment for bad bites. In: Goldstein RE. Change your smile. 2nd ed. Chicago: Quintessence; 1988. p. 168-79.

**Artigo de periódico**

Shahidi P, Jacobson Z, Dibart S, Pourati J, Nunn ME, Barouch K, et al. Efficacy of a new papilla generation technique in implant dentistry: a preliminary study. Int J Oral Maxillofac Implants. 2008;23(5):926-34.

**4 Citação**

4.1 Citação - no texto indicar apenas o número da referência na forma sobrescrita, onde os números sequenciais devem ser separados por hífen e os aleatórios por vírgula.

4.2 Exemplos:

Como bactérias ... superfícies de titânio<sup>3-4</sup>, um dos ...

A realização... em situação limite<sup>5,7</sup>.

**5 Formatação**

5.1 Texto - deve ser digitado em fonte Arial 12, alinhamento justificado, margens de 3 cm, espaçamento 1,5 entre linhas, em folha tamanho A4.

5.2 Tabelas – devem ser inseridas no texto imediatamente após sua citação, centralizadas na página e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. As tabelas devem ter as bordas laterais abertas e as legendas devem ser incluídas em sua parte superior.

5.3 Figuras – devem ser obrigatoriamente citadas no texto, inseridas no texto imediatamente após sua citação e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. As legendas devem ser incluídas em sua parte inferior.

**6 Taxa de submissão de manuscrito**

6.1 Os manuscritos submetidos a partir de 01.03.2022 deverão pagar a taxa de submissão através do e-mail secretaria05@facop.com.br

6.2 A taxa de submissão será cobrada por manuscrito submetido, portanto, não de cada autor.

6.3 É importante ressaltar que o valor pago na submissão não será devolvido no caso do manuscrito não ser aceito para publicação. O valor será considerado uma contribuição para o processo de avaliação.

**Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

## ANEXO 2

## Termo de consentimento livre esclarecido:

 <b>FACULDADE SOBRESP</b> <small>Santa Maria/RS</small>	<b>CURSO DE ODONTOLOGIA DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DO EXAME CLÍNICO</b>
Assumo inteira responsabilidade pelas informações aqui prestadas bem como autorizo o(s) profissional(is) a realizar(em) todos os procedimentos necessários para o meu tratamento.	
Responsável pelo Inquérito: <u>Andréa Dalmeida</u>	
<u>THALES A. DA ROSA</u> Nome do paciente	<u>*Thales A. da Rosa</u> Assinatura do paciente/responsável

 <b>FACULDADE SOBRESP</b> <small>Santa Maria/RS</small>	<b>CURSO DE ODONTOLOGIA AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO</b>
Eu, <u>THALES ANDREIDA ROSA</u> , declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos estipulados no orçamento apresentado.	
<u>*Thales A. da Rosa</u> Assinatura do paciente/representante	<u>Andréa Dalmeida</u> Assinatura do CD/assistente

 <b>FACULDADE SOBRESP</b> <small>Santa Maria/RS</small>	<b>CURSO DE ODONTOLOGIA AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E EXAMES</b>
Paciente: <u>THALES ANDREI DA ROSA</u> Endereço: <u>Presidente Vargas 1359 - qd 904</u> Tel: <u>(51) 99161-7012</u>	
Autorizo, gratuita e espontaneamente, desde que preservada minha identidade, a utilização pelo Cirurgião Dentista de minhas imagens intra-orais e extra-orais, bem como o resultado de meus exames laboratoriais, para as finalidades descritas a seguir:	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Publicação em revistas científica.</li> <li>2. Exposição em congressos científicos.</li> <li>3. Utilização para fins publicitários, veiculados pela televisão.</li> </ol> A utilização deste material não gera nenhum compromisso de ressarcimento, a qualquer preceito, por parte do cirurgião-dentista.	
<u>Andréa Dalmeida - 25-140</u> Cirurgião-Dentista - CRO	<u>*Thales A. da Rosa</u> Assinatura do paciente