

FACULDADE SOBRESP
CURSO DE ODONTOLOGIA

GIOVANNA TOGNI

**AS CONSEQUÊNCIAS DE FALHAS NA EXECUÇÃO DE FACETAS EM RESINA
COMPOSTA: relato de caso clínico**

Santa Maria
2024

Giovanna Togni

**AS CONSEQUÊNCIAS DE FALHAS NA EXECUÇÃO DE FACETAS EM RESINA
COMPOSTA: relato de caso clínico**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade SOBRESP de Santa Maria, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Andressa Dalmolin

Santa Maria, RS

2024

Giovanna Togni

**AS CONSEQUÊNCIAS DE FALHAS NA EXECUÇÃO DE FACETAS EM RESINA
COMPOSTA: relato de caso clínico**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade SOBRESP de Santa Maria, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

Aprovado em 28 de novembro de 2024:

**Andressa Dalmolin, Me. (SOBRESP)
(Presidente/Orientador)**

Danielle Zorzo Righes, Dra. (SOBRESP)

Elisa Balbinot, Dra. (SOBRESP)

Santa Maria, RS

2024

RESUMO

Nos dias atuais, a busca pela melhor estética e o sorriso perfeito têm sido cada vez mais almejados, pois, dentes estética e funcionalmente fora do padrão têm impactos na autoestima e na qualidade de vida dos indivíduos. As facetas em resina composta apresentam-se como opção de tratamento para estas demandas, entretanto, podem tornar-se etiologia de outros problemas, devido às falhas na execução, adaptação e manutenção das resinas compostas. Este relato de caso clínico tem como objetivo exemplificar tais iatrogenias, e ressaltar que um protocolo restaurador quando bem executado resulta em devolução de saúde e manutenção da estética dental. Paciente do sexo feminino, de 65 anos, buscou atendimento nas clínicas de atendimento do Curso de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde SOBRESP, com queixa de dentes anteriores escurecidos, apresentando facetas dentárias mal adaptadas nos dentes anteriores e, em decorrência disso, gengivite, infiltrações em restaurações e múltiplas cáries interproximais e cervicais. O atendimento clínico iniciou então, com orientação de higiene bucal e em seguida, gengivectomia para correção de assimetrias gengivais e desgaste de degraus positivos cervicais das facetas, visando a recuperação da saúde gengival. Posteriormente, foi realizada a substituição das restaurações classe III palatinas, advindas de cáries secundárias e seguiu-se para confecção de novas facetas anteriores. Seguindo cuidadosamente os passos de preparo dental, etapa restauradora, acabamento e polimento das facetas e acompanhamento posterior da paciente. Dessa forma, foi possível devolver a estética ao sorriso e, principalmente, a manutenção da higiene bucal, dos tecidos de suporte e da qualidade de vida da paciente. É de suma importância, alertar cirurgiões dentistas frente às iatrogenias, as quais restaurações mal executadas e adaptadas em resina composta podem causar na saúde e qualidade de vida dos indivíduos, destacando suas principais razões e enfatizando princípios que devem ser seguidos.

Palavras-chave: Facetas dentárias. Qualidade de Vida. Resinas Compostas. Suscetibilidade à cárie.

ABSTRACT

Nowadays, the search for better aesthetics and a perfect smile has been increasingly sought after, as aesthetically and functionally non-standard teeth have an impact on individuals' self-esteem and quality of life. Composite resin veneers are a treatment option for these demands, however, they can become the etiology of other problems, due to failures in the execution, adaptation and maintenance of composite resins. This clinical case report aims to exemplify such iatrogenesis, and highlight that a restorative protocol, when well executed, results in the return of health and maintenance of dental aesthetics. A 65 years old, female, patient sought care at the clinics of the Dentistry Course at the Faculty of Health Sciences SOBRESP, complaining of darkened anterior teeth, presenting poorly adapted dental veneers on the anterior teeth and, as a result, gingivitis, infiltrations in restorations and multiple interproximal and cervical cavities. Clinical care then began, with oral hygiene guidance and then gingivectomy to correct gingival asymmetries and wear of positive cervical steps of the facets, aiming to restore gingival health. Subsequently, the palatal class III restorations were replaced, resulting from secondary cavities, followed by the creation of new anterior veneers. Carefully following the steps of dental preparation, restorative stage, finishing and polishing of the veneers and subsequent follow-up of the patient. In this way, it was possible to restore aesthetics to the smile and, above all, maintain oral hygiene, support tissues and the patient's quality of life. It is extremely important to alert dental surgeons to the iatrogenesis that poorly executed and adapted composite resin restorations can cause to individuals' health and quality of life, highlighting their main reasons and emphasizing principles that must be followed.

Keywords: Dental Veneers. Quality of life. Composite Resins. Dental Caries Susceptibility.

SUMÁRIO

1. Artigo.....	6
1.1 Introdução.....	10
1.2 Descrição de caso clínico.....	11
1.3 Discussão.....	15
1.4 Conclusão.....	17
Referências.....	18
Anexo 1. Normas da revista.....	19
Anexo 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	25

1. ARTIGO

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

**AS CONSEQUÊNCIAS DE FALHAS NA EXECUÇÃO DE FACETAS EM RESINA
COMPOSTA: relato de caso clínico
THE CONSEQUENCES OF FAILURE IN THE EXECUTION OF COMPOSITE
RESIN FACETS: clinical case report**

Autor: Giovanna Togni

Graduanda em odontologia

Faculdade SOBRESP, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

tognigiovanna24@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-2870-690X>

Autor correspondente: Andressa Dalmolin

Sociedade Brasileira para Ensino e Pesquisa. Faculdade SOBRESP, Santa Maria, Rio
Grande do Sul, Brasil.

andressa.dalmolin@sobresp.edu.br

<https://orcid.org/0000-0002-7519-4132>

ORIENTADOR: Andressa Dalmolin

RESUMO
AS CONSEQUÊNCIAS DE FALHAS NA EXECUÇÃO DE FACETAS EM RESINA
COMPOSTA: relato de caso clínico

AUTOR: Giovanna Togni

ORIENTADOR: Andressa Dalmolin

As falhas de execução e adaptação de facetas em resina composta podem resultar em más adaptações cervicais, cáries secundárias, fraturas dentárias e de restaurações, dificuldade de higienização e inflamações gengivais. Essas questões levam à deterioração e degradação das restaurações, exigindo novas intervenções no tratamento a curto prazo. Este trabalho tem como objetivo alertar cirurgiões-dentistas acerca das consequências que essas iatrogenias podem causar na saúde bucal e na qualidade de vida dos indivíduos, a partir de um relato de caso clínico de retratamento de facetas em resina composta. No qual foi realizada adequação do meio bucal previamente com gengivectomia, troca de restaurações antigas e orientações de higiene para recuperação da saúde gengival, permitindo então, a troca das facetas por novas restaurações, respeitando os princípios do procedimento e garantindo a qualidade de vida do paciente. Tendo em vista que facetas em resina composta atualmente são uma das principais opções de procedimentos para melhorar a estética e a função dentária, é de suma importância discutir acerca das iatrogenias causadas por falhas do procedimento, para assim evitá-las.

Palavras-chave: Facetas dentárias. Qualidade de Vida. Resinas Compostas. Suscetibilidade à cárie.

ABSTRACT

THE CONSEQUENCES OF FAILURE IN THE EXECUTION OF COMPOSITE RESIN FACETS: clinical case report

AUTHOR: Giovanna Togni

ADVISOR: Andressa Dalmolin

Failures in the execution and adaptation of composite resin veneers can result in poor cervical adaptations, secondary cavities, tooth and restoration fractures, difficulty in cleaning and gingival inflammation. These issues lead to deterioration and degradation of restorations, requiring new treatment interventions in the short term. This work aims to alert dental surgeons about the consequences that these iatrogenic events can cause on the oral health and quality of life of individuals, based on a clinical case report of retreatment of composite resin veneers. In which the oral environment was adapted previously with gingivectomy, replacement of old restorations and hygiene guidelines to recover gingival health, this allows the exchange of veneers for new restorations, respecting the principles of the procedure and ensuring the patient's quality of life. Considering that composite resin veneers are currently one of the main procedure options to improve dental aesthetics and function, it is extremely important to discuss iatrogenic injuries caused by procedural failures, in order to avoid them.

Keywords: Dental Veneers. Quality of life. Composite Resins. Dental Caries Susceptibility.

1.1. INTRODUÇÃO

Advinda de outros tempos, a existência de padrões de beleza e a busca constante pela perfeição da imagem pessoal permanecem ainda mais em evidência na contemporaneidade ¹. Acompanhando o crescimento da busca pela melhor estética, o sorriso perfeito tem sido mais almejado, uma vez que, dentes, estética e funcionalmente fora do padrão, têm impactos negativos na autoestima e na qualidade de vida dos indivíduos.

Estudos mostram a relevância do aspecto facial sob fatores de personalidade, como por exemplo, na autoconfiança, na estabilidade emocional e na autoestima. O sorriso desempenha um papel importante na expressão da face e na aparência, visto que a boca é o centro da comunicação facial ².

Nesse contexto, surgem as facetas em resina composta como procedimentos odontológicos com objetivo de recobrir os dentes para sua melhor estética e função. Todavia, tal busca pela melhor estética do sorriso, pode acarretar em prejuízos e frustrações aos pacientes caso princípios para tais intervenções não sejam respeitados pelos profissionais da área ³.

Como consequências das falhas na execução de facetas em resina composta, observam-se situações como: más adaptações cervicais, cáries secundárias, fraturas dentárias e de restaurações, as quais levam à deterioração e degradação das restaurações, exigindo, à curto prazo, novas intervenções no tratamento ⁴.

Esse pensamento leva à compreensão de que é de suma importância prezar pela saúde periodontal, pois procedimentos restauradores que não respeitam os limites periodontais podem causar impactos negativos na saúde gengival do indivíduo, como o desenvolvimento da gengivite e/ou periodontite, as quais também levam ao insucesso da restauração ⁵.

Outro fator proeminente na interferência da longevidade de facetas em resina composta é a microflora que circunda a restauração. Estudos indicam que doenças periodontais como gengivite e periodontite aceleram a evolução de bactérias nos tecidos gengivais ⁶, assim como, o tipo de material restaurador também pode ter um efeito negativo adicional na composição da microflora cervical, pois a composição das partículas inorgânicas dos materiais restauradores pode interferir na lisura superficial da restauração; podendo promover o crescimento de bactérias cariogênicas e abrigar

bactérias anaeróbicas e potencialmente pulpopatogênicas na região, estimulando problemas nos tecidos gengivais ⁷.

É imprescindível que os profissionais dentistas entendam os conceitos de preparo cavitário de mínima intervenção e dominem as técnicas restauradoras mais adequadas para cada situação clínica ³. O preparo exerce um importante papel na qualidade e longevidade das facetas, pois quando realizado corretamente, evita a formação de degraus e garante um bom selamento marginal e adaptação das facetas ⁸.

Ademais, a realização de um correto acabamento e polimento superficial é uma etapa essencial para a manutenção do tratamento restaurador de facetas em resina composta, pois permite que a superfície restaurada se mantenha livre de quaisquer irregularidades superficiais, evitando, assim, manchamentos, retenções de placa, inflamações gengivais, cáries recorrentes, entre outros problemas ⁹.

Ainda, a cárie secundária é uma das razões mais importantes para o insucesso de restaurações em resina composta. Para seu acometimento, destacam-se a natureza multifatorial da lesão de cárie, como fatores cruciais a microbiota oral, o tecido dentário e a localização do material restaurador. O comportamento das restaurações no meio ambiente bucal e as falhas interfaciais causadas pela contração de polimerização e/ou pela técnica de execução, também podem desempenhar esse papel ¹⁰.

Desse modo, tendo em vista que facetas em resina composta atualmente são uma das principais opções de tratamento estético e funcional, é relevante relatar, através da descrição de um caso clínico, as consequências das falhas na execução e na adaptação de facetas em resina composta e discutir acerca das iatrogenias causadas por cirurgões-dentistas, suas causas e consequências, ressaltando a importância de dominar os princípios e passos desse delicado procedimento restaurador. Vale ainda ratificar a importância na prevenção de impactos negativos na saúde bucal e qualidade de vida dos pacientes, visto que nos dias atuais apenas resultados estéticos são considerados satisfatórios, ignorando casos de insucesso, os quais necessitam de retratamento.

1.2. DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Compareceu na Clínica 1 de dentística restauradora da Faculdade de Ciências da Saúde (SOBRESP) na cidade de Santa Maria/RS no ano de 2023, a paciente I.M.P, do sexo feminino, 65 anos de idade, a qual relatou queixa quanto ao escurecimento entre seus dentes “da frente”. Na anamnese a paciente relatou estar desconfortável para sorrir

e socializar com seu sorriso escurecido. Foi realizado exame clínico e de imagem, os quais constataram tratamento endodôntico nos elementos anteriores superiores (#12, #11, #21 e #22) e, ademais, seu estado de saúde geral apresentou-se normal, sem nenhuma alteração.

A partir do exame clínico inicial, observou-se a existência de facetas em resina composta mal adaptadas nos dentes anteriores superiores, tal qual confirmada a realização desse procedimento anteriormente pela paciente. E em decorrência disso, também apresentava problemas como gengivite, infiltrações em restaurações e múltiplas cáries secundárias interproximais e cervicais (Figura I).



Figura I: Aspecto bucal inicial apresentada pela paciente

Dessa forma, em busca da recuperação da saúde bucal e gengival da paciente, foi realizado inicialmente orientação de higiene bucal e, então, o planejamento do caso de forma completa.

Com auxílio de exames de imagem e fotografias foi realizada primeiramente a gengivectomia para correção de assimetrias gengivais (Figura II), possibilitando, assim, a visualização e o posterior desgaste de degraus positivos cervicais advindos da má adaptação das facetas em resina composta. Os desgastes cervicais foram realizados com pontas diamantadas de granulação extra fina (American Burrs, Palhoça - SC - Brasil) e com o auxílio de tiras de lixa de acabamento de poliéster (TDV Dental, Pomerode - SC - Brasil) garantindo a recuperação do contorno gengival mais adequado. Neste momento, obteve-se uma recuperação da estética imediata, a qual resultou, não só no entusiasmo da paciente, mas também na melhora da higiene bucal.



Figura II: Aspecto logo após o procedimento de gengivectomia, ressaltando a má adaptação cervical das facetas em resina composta.

Após 15 dias, observou-se uma ótima cicatrização e redução da inflamação gengival (Figura III). Em seguimento, o plano de tratamento incluiu a remoção das restaurações palatinas antigas com pontas diamantadas (American Burrs, Palhoça - SC - Brasil) e auxílio de tiras de lixa metálica (Fava - Franco Rocha - SP - Brasil) nas proximais, que estavam comprometidas por lesões de cárie secundária. Esse processo ocorreu no decorrer de três sessões clínicas. Durante essas sessões, na etapa restauradora foi utilizado ácido fosfórico 37% (All prime, São José - SC - Brasil) para o condicionamento ácido, adesivo universal Âmbar (FGM Dental Group. Joinville - SC - Brasil) e resina composta Charisma A2 (Kulzer Brasil, SP - Brasil). O acabamento das restaurações palatinas foi realizado com discos de lixa soft-lex Pop On (3M ESPE, St. Paul - MN, EUA) e o polimento com kit Poligloss (American Burrs, Palhoça - SC - Brasil).



Figura III: Aspecto gengival 15 após gengivectomia e orientação de higiene oral.

Na sequência, procedeu-se com a moldagem das arcadas superior e inferior usando alginato Hydrogum (Zhermack SpA, SP - Brasil) e a confecção de um modelo de estudo em gesso tipo IV Zero Stone (Dentona - Dortmund, Alemanha). A partir deste modelo, foi elaborado um planejamento através do enceramento diagnóstico, para a confecção de

novas facetas anteriores e, assim, confeccionada a guia palatina em silicone de adição (Yller Biomateriais, Pelotas - RS - Brasil).

Posteriormente, foram removidas as facetas insatisfatórias dos incisivos centrais superiores, preparando os dentes com um desgaste vestibular de aproximadamente 1 mm de espessura, o qual basicamente se limitou à remoção das resinas compostas ora empregadas. Foi realizada a seleção de cor com incrementos sob o dente, selecionando as resinas DA2 e EA2 Vittra (FGM Dental Group. Joinville - SC - Brasil).

O tratamento restaurador dos elementos 11 e 21 foi iniciado, utilizando isolamento relativo e fios retratores subgingivais, seguindo o condicionamento com ácido fosfórico 37% (All prime, São José - SC - Brasil) e adesivo universal Âmbar (FGM Dental Group. Joinville - SC - Brasil). A partir da guia de silicone palatina, foi feita a acomodação da resina EA2 e a criação da camada palatina, após foi inserida a resina DA2 para a camada de dentina, e, por fim, a resina de esmalte para finalização da camada vestibular da faceta. O acabamento inicial foi feito com discos de lixa soft-lex Pop On (3M ESPE, St. Paul, MN, EUA) (Figura IV).



Figura IV: Preparos dentários dos elementos dentários #11 e #21 e utilização da guia palatina para confecção da camada palatina e início das novas facetas de resina composta.

Nas duas seguintes sessões, os elementos 12 e 22, e 13 e 23 foram restaurados com o mesmo processo de preparo e etapa restauradora. Os ajustes finais e acabamentos com discos de lixa soft-lex Pop On (3M ESPE, St. Paul, MN, EUA) foram executados em sessão subsequente, delimitando a anatomia primária e secundária (Figuras V e VI); polimento com pasta de polimento Diamond FGM (FGM Dental Group. Joinville - SC - Brasil), e Kit Poligloss (American Burrs, Palhoça - SC - Brasil). Ao final do tratamento, a paciente expressou total satisfação com o novo sorriso e principalmente, compreendeu a recuperação da saúde dos tecidos gengivais (Figuras VII e VIII).



Figura V: Delimitação dos terços dentários para realização de anatomia primária e secundária.



Figura VI: Posicionamento dos discos de lixa.



Figuras VII e VIII: Aspecto dentário e gengival final após execução das novas facetas em resina composta, respeitando os limites cervicais e polimento de superfície.

O caso foi monitorado com acompanhamentos após 3 e 6 meses, durante os quais foram realizados ajustes e polimentos adicionais das resinas para garantir a longevidade e a funcionalidade dos tratamentos realizados.

1.3. DISCUSSÃO

A crescente busca por padrões de beleza na contemporaneidade, como citado por Oliveira e Costa (2021), evidencia o desejo do sorriso perfeito e tratamentos que melhorem sua estética ¹. Estudos demonstram que a aparência do sorriso está diretamente relacionada à autoconfiança e à qualidade de vida ³. Nesse sentido, a

odontologia estética deve atuar como uma solução, sem comprometer a saúde bucal e as expectativas do paciente.

Assim como as facetas em resina composta podem oferecer resultados estéticos satisfatórios, o descuido acerca dos princípios fundamentais do tratamento e com a saúde bucal do paciente pode levar a uma série de complicações, como más adaptações, cáries secundárias, inflamações gengivais e problemas periodontais ⁴. Cardoso (2023) também afirma que a má execução pode resultar em insucesso do procedimento a curto e longo prazo, interferindo no objetivo de promover a saúde e o bem-estar dos pacientes ¹. Assim, é imprescindível que os profissionais compreendam a saúde bucal de maneira multidisciplinar e dominem as técnicas restauradoras corretas, para evitar iatrogenias.

Araújo (2023), em seu artigo, complementa essa discussão, ressaltando a inter-relação entre periodontia e odontologia estética, ou seja, intervenções estéticas devem, em primeiro lugar, respeitar os limites periodontais ⁵. As condições de saúde periodontais devem ser repostas antes de qualquer procedimento restaurador e durante o procedimento é ideal evitar invadir o espaço biológico, visto que isto pode gerar efeitos deletérios sobre o periodonto, podendo prejudicar a saúde gengival dos pacientes e resultar no insucesso dos tratamentos estéticos.

A presença de uma microbiota oral equilibrada é crucial para a manutenção da saúde periodontal, enquanto seu desequilíbrio está associado a doenças periodontais. O estudo de Pollanen (2012) traz o aumento de bactérias patogênicas e destruições teciduais na interface hospedeiro e microbiota oral na junção dentogengival, aceleradas nesta disbiose ⁶. Portanto, é fundamental buscar materiais que minimizem os riscos, tendo em vista que o tipo de material restaurador pode ter um efeito negativo na composição da microflora cervical, promovendo o crescimento de bactérias cariogênicas ⁷.

A qualidade do preparo cavitário influencia diretamente na qualidade geral da restauração, o remanescente dentário deve ser analisado biomecanicamente e confeccionado de forma ideal, conferindo um bom selamento marginal e adesão satisfatória da restauração, assim como afirma Peumans M, Politano G, Meerbeek BV (2020) ⁸.

Além disso, etapas de acabamento e polimento devem ser abordadas com rigor para evitar iatrogenias, assim como as citadas no caso clínico. O correto acabamento previne degraus cervicais e consequentes inflamações gengivais; assim como o polimento adequado garante a lisura superficial das restaurações, próxima ao polimento do esmalte

dentário, evitando a retenção de placa bacteriana e inflamações gengivais, e assim, garantindo maior longevidade das procedimentos restauradores ⁹.

Dessa forma, é evidente que a execução correta de técnicas restauradoras para a confecção de facetas em resina composta não é apenas uma questão estética, mas sim sobre a saúde e a qualidade de vida dos pacientes. A discussão acerca das iatrogenias resultantes de falhas na execução e adaptação de facetas em resina composta deve ser uma prioridade no dia a dia profissional, visando preveni-las para garantir resultados satisfatórios e duradouros. A odontologia estética deve, portanto, promover intervenções que realmente contribuam e respeitem a saúde e qualidade de vida do paciente.

1.4. CONCLUSÃO

A realização de protocolos restauradores adequados, sustentados por um planejamento multidisciplinar e orientações de higiene bucal, foi crucial para devolver a estética do sorriso da paciente e, mais importante ainda, garantir a manutenção da higiene bucal, a saúde dos tecidos dentários e gengivais, bem como, garantir a qualidade de vida.

Atualmente, as facetas em resina composta se destacam como uma das principais opções de tratamento estético e funcional na odontologia. Portanto, é fundamental relatar as consequências de falhas em sua execução e adaptação, bem como discutir as iatrogenias causadas por cirurgiões-dentistas e suas causas.

É de suma importância, dominar e seguir as etapas de procedimentos odontológicos com atenção, desde a adequação do meio bucal e a manutenção da saúde gengival até o acabamento e polimento final das facetas. Como também, realizar tratamentos odontológicos com a consciência de prevenir iatrogenias na saúde bucal e impactos negativos na qualidade de vida dos pacientes a médio e longo prazo.

Atualmente, é dada importância apenas aos resultados estéticos, ignorando casos de insucesso que requerem retratamento. Ressalta-se, portanto, a necessidade de uma abordagem abrangente que considere tanto a estética quanto a funcionalidade e a saúde integral do paciente.

REFERÊNCIAS

- 1) de Oliveira MC, Costa RP. Busca por perfeição estética x saúde: imposição social sobre a beleza / Search for aesthetic perfection vs. health: social imposition on beauty. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2021 Nov. 17 [cited 2024 Nov. 6];4(6):25398-406.
- 2) Batista Cardoso T, FONTES CRUZ K, MENDES LIMA C, CARVALHO SIMÃO L. AS PRINCIPAIS FALHAS NA EXECUÇÃO DE FACETAS EM RESINA COMPOSTA EM DENTES ANTERIORES:. *Revista Cathedral* [Internet]. 10set.2023 [citado 8nov.2024];5(3):75-6.
- 3) Van der Geld P, Oosterveld P, Van Heck G, Kuijpers-Jagtman AM. Smile attractiveness. Self-perception and influence on personality. *Angle Orthod.* 2007 Sep;77(5):759-65. doi: 10.2319/082606-349. PMID: 17685777.
- 4) Eltalah D, Lynch CD, Chadwick BL, Blum IR, Wilson NHF. An update on the reasons for placement and replacement of direct restorations. *J Dent.* 2018 May;72:1-7. doi: 10.1016/j.jdent.2018.03.001. Epub 2018 Mar 6. PMID: 29522787.
- 5) Araújo IG dos S, da Costa CHS, de Lima TM. A inter-relação periodontia e dentística observando os tecidos periodontais em restaurações em resina composta - Relato de caso clínico. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2023 Jan. 3 [cited 2024 Nov. 8];6(1):125-3.
- 6) Pöllänen MT, Laine MA, Ihalin R, Uitto VJ. Host-bacteria crosstalk at the dentogingival junction. *Int J Dent.* 2012;2012:821383. doi: 10.1155/2012/821383. Epub 2012 Jul 26. PMID: 22899931; PMCID: PMC3412119.
- 7) Splieth C, Bernhardt O, Heinrich A, Bernhardt H, Meyer G. Anaerobic microflora under Class I and Class II composite and amalgam restorations. *Quintessence Int.* 2003 Jul-Aug;34(7):497-503. PMID: 12946067.
- 8) Peumans M, Politano G, Van Meerbeek B. Effective Protocol for Daily High-quality Direct Posterior Composite Restorations. Cavity Preparation and Design. *J Adhes Dent.* 2020;22(6):581-596. doi: 10.3290/j.jad.a45515. PMID: 33491403.
- 9) LeSage B. Finishing and polishing criteria for minimally invasive composite restorations. *Gen Dent.* 2011 Nov-Dec;59(6):422-8; quiz 429-30. PMID: 22313913.
- 10) Nedeljkovic I, Teughels W, De Munck J, Van Meerbeek B, Van Landuyt KL. Is secondary caries with composites a material-based problem? *Dent Mater.* 2015 Nov;31(11):e247-77. doi: 10.1016/j.dental.2015.09.001. Epub 2015 Sep 26. PMID: 26410151.

ANEXO 1

Normas revista científica Journal of Multidisciplinary Dentistry

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, porcentagens), 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 manuscritas 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

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 3-4, um dos ...

A realização... em situação limite 5,7.

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 e Esclarecido

Eu, IRENE MACEDO FAZ RG 603 741 9287
CPF 501 704 49 068, residente à RUA APPLE 1574
Cidade SANTA MARIA

Estado RS CEP 97013030 autorizo o cirurgião dentista Dr(a) ANDRESSA DALMOZIN
CRO 25.140 a utilizar as imagens obtidas durante
o meu tratamento odontológico, sejam elas digitalizadas ou impressas, para a finalidade de
registros, documentação odontológica, pesquisas, cursos, publicações em livros, revistas
científicas, álbuns, aulas, congressos, galerias e/ou fóruns odontológicos, ou ainda, em quaisquer
outros meios de comunicação, inclusive redes sociais, desde que respeitadas as normativas do
Conselho Federal de Odontologia.

A utilização deste material não gera nenhum compromisso de ressarcimento, a qualquer preceito,
por parte do cirurgião-dentista.

Santa Maria, Rio Grande do Sul, 07 / 11 / 24

Andressa Dalmozin - 25.140
Cirurgião-dentista - CRO

Irene Macedo Faz
Assinatura Paciente