

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

PRISCILA BULEGON BEVILAQUA

**ABORDAGENS ESTÉTICAS EM DENTES ANTERIORES DESVITALIZADOS
ESCURECIDOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

Santa Maria
2023

PRISCILA BULEGON BEVILAQUA

**ABORDAGENS ESTÉTICAS EM DENTES ANTERIORES DESVITALIZADOS
ESCURECIDOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

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

Orientador: Prof.^a Me. Andressa Dalmolin

Santa Maria
2023

PRISCILA BULEGON BEVILAQUA

**ABORDAGENS ESTÉTICAS EM DENTES ANTERIORES DESVITALIZADOS
ESCURECIDOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

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 em Odontologia.

Banca Examinadora:

Prof. Me. Andressa Dalmolin (Orientadora/Faculdade SOBRESP)

Prof. Dr.^a Danielle Zorzo Righes (Faculdade SOBRESP)

Prof. Dr.^a Elisa do Carmo Agostini Balbinot (Faculdade SOBRESP)

Data: ____/____/____

Nota: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso a mim mesma, por ter tido força, determinação e coragem para iniciar uma nova faculdade após tantos anos, realizando assim meu grande sonho, aos meus familiares e ao meu noivo por estar sempre comigo em todas as minhas escolhas.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Ao meu orientador, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Ao meu noivo, por não medir esforços em me ajudar e me apoiar em todas as minhas decisões e sonhos.

A minha família em geral, por estar sempre torcendo por mim.

Aos meus queridos amigos, quero agradecer pelo apoio, força e espera.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, o meu muito obrigado.

EPÍGRAFE

“Tudo o que um sonho precisa para ser realizado é alguém que acredite que ele possa ser realizado”.

Roberto Shinyashiki.

ABORDAGENS ESTÉTICAS EM DENTES ANTERIORES DESVITALIZADOS ESCURECIDOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PRISCILA BULEGON BEVILAQUA

Orientador: Prof^ª. Me. Andressa Dalmolin

RESUMO

Hoje em dia, a estética em geral tomou força na área odontológica e na sociedade como sendo parâmetro para uma saúde bucal completa. Ao longo dos anos, estudos têm mostrado que a necessidade individual de substituição de dentes perdidos está mais atrelada à fatores estéticos do que a outros fatores, como biológicos e funcionais. A alteração cromática dos dentes em boca, seja por qualquer motivo, é uma forte característica de um sorriso insatisfatório, desmotivador e antiestético. Quando um único dente anterior é acometido com o escurecimento a situação estética se torna ainda mais agravada, podendo ocorrer devido a etiologia ser intrínseca ou extrínseca. Nesses casos, algumas situações intrínsecas existentes podem contribuir com a alteração da cor original do dente, como: necrose pulpar, hemorragia intrapulpar, tecido pulpar remanescente após a terapia endodôntica, além da presença coronária de alguns materiais endodônticos utilizados na obturação. Já outras etiologias como as extrínsecas, são produzidas por hábitos alimentares, dietas ricas em corantes, por hábitos deletérios como o tabagismo e má higienização, estão relacionados ao escurecimento dental generalizado. O clareamento dentário interno, é visto como uma técnica conservadora e de menor custo, mas que muitas vezes pode não alcançar tanto o resultado esperado e ainda tem maior demora no alcance da cor, quando utilizado individualmente e pode ter reversão de cor mais rapidamente. A faceta direta de resina composta consegue chegar a uma naturalidade maior, quando se consegue mascarar completamente o escurecimento com materiais específicos, mas no decorrer dos anos, ela tem maior concentração de pigmentos. E a técnica indireta com cerâmica, é considerada a mais onerosa, com várias etapas laboratoriais, mas consegue ser mais duradoura, no sentido de não ter retrocesso de cor por mais tempo em boca. Com a evolução odontológica, vem crescendo substancialmente a tecnologia dos materiais e o aperfeiçoamento de novas técnicas para a estética dental, visando à longevidade e a durabilidade dos tratamentos dentários. Busca-se dessa forma um sorriso perfeito com procedimentos restauradores minimamente invasivos, aumentando a credibilidade, a aceitação, a satisfação e a segurança dos pacientes. O objetivo deste estudo foi comparar as vantagens, desvantagens, indicações, limitações, a preservação de tecido dentário e a

previsibilidade de tratamento d três técnicas estéticas em dentes não vitais escurecidos: O clareamento dentário interno, as facetas diretas com resina composta e as facetas indiretas com cerâmica. Trata-se de um estudo descritivo de revisão de literatura. A pesquisa foi realizada através da base de dados Google Acadêmico e PubMed. De acordo com esta revisão de literatura, as três técnicas estéticas demonstraram excelentes resultados clínicos por suas grandes vantagens e indicações, entretanto as mesmas possuem algumas desvantagens e contraindicações, que são necessárias levar em consideração, para sua longevidade, estética, cor, função, harmonia, durabilidade e conservação do tecido dental.

Palavras-chaves: Clareamento Dental; Dente Desvitalizado; Facetas Dentárias; Resinas Compostas; Faceta em resina composta; Laminado Cerâmico; Clareamento Dental Interno.

AESTHETIC APPROACHES IN DARKED DEVITALIZED ANTERIOR TEETH: A LITERATURE REVIEW

PRISCILA BULEGON BEVILAQUA

Orientador: Prof^ª. Me. Andressa Dalmolin

ABSTRACT

Nowadays, aesthetics in general has gained strength in the dental area and in society as a parameter for complete oral health. Over the years, studies have shown that the individual need to replace lost teeth is more linked to aesthetic factors than to other factors, such as biological and functional. The chromatic alteration of the teeth in the mouth, whether for any reason, is a strong characteristic of an unsatisfactory, demotivating and unsightly smile. When a single anterior tooth is affected with darkening the aesthetic situation becomes even more aggravated, and may occur due to the etiology being intrinsic or extrinsic. In these cases, some existing intrinsic situations may contribute to the alteration of the original color of the tooth, such as: pulp necrosis, intrapulpal hemorrhage, pulp tissue remaining after endodontic therapy, in addition to the coronary presence of some endodontic materials used in the filling. Other etiologies, such as extrinsic ones, are produced by eating habits, diets rich in dyes, by deleterious habits such as smoking and poor hygiene, are related to generalized tooth darkening. Internal tooth whitening is seen as a conservative and lower cost technique, but it can often not achieve as much the expected result and still has greater delay in reaching the color, when used individually and can have color reversal more quickly. The direct facet of composite resin can reach a greater naturalness, when it is possible to completely mask the darkening with specific materials, but over the years, it has a higher concentration of pigments. And the indirect technique with ceramics, is considered the most expensive, with several laboratory steps, but manages to be more durable, in the sense of not having color retrogression for longer in the mouth.

With the dental evolution, the technology of the materials has been growing substantially and the improvement of new techniques for dental aesthetics, aiming at the longevity and durability of dental treatments. In this way, a perfect smile is sought with minimally invasive restorative procedures, increasing the credibility, acceptance, satisfaction and safety of patients. The aim of this study was to compare the advantages, disadvantages, indications, limitations, preservation of dental tissue and the predictability of treatment of three aesthetic techniques in darkened non-vital teeth: Internal tooth whitening, direct facets with composite

resin and indirect facets with ceramics. This is a descriptive study of literature review. The research was conducted through the Google Scholar and PubMed databases. According to this literature review, the three aesthetic techniques have shown excellent clinical results for their great advantages and indications, however they have some disadvantages and contraindications, which are necessary to take into account for their longevity, aesthetics, color, function, harmony, durability and conservation of dental tissue.

Keywords: Devitalized Tooth; Dental Whitening; Composites; Resins; Laminate Veneers; Resin Composite.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 ARTIGO.....	12
2.1 Resumo.....	13
2.2 Abstract.....	14
2.3 Introdução.....	15
2.4 Metodologia.....	16
2.5 Revisão Bibliográfica.....	16
2.6 Discussão.....	21
2.7 Conclusão.....	24
2.8 Referências Bibliográficas.....	25
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXO 1 – Normas para publicação na Revista Saúde (Santa Maria).....	33

1 INTRODUÇÃO

A relação da população com os cuidados bucais tem mudado ao longo dos últimos anos. Antigamente, a preocupação e a necessidade maior das pessoas estavam pautadas na prevenção e na promoção de saúde bucal. Hoje em dia, a estética em geral tomou força na área odontológica e na sociedade como sendo parâmetro para uma saúde bucal completa (VALLITTU, K. et al., 1996). Na atual odontologia, a sociedade se preocupa grandemente com o sorriso como sendo somente uma fonte de beleza, ao invés de verificar a importância da função associada à aparência dental como sendo uma única unidade (SAMORODNITZKY-NAVEH, R. G. et al., 2007).

A aparência do sorriso é afetada por diversos motivos, gerando a insatisfação estética, e conseqüentemente a falta e/ou perda da saúde psicossocial do ser humano (BERSEZIO, C. et al., 2017). Ao longo dos anos, estudos têm mostrado que a necessidade individual de substituição de dentes perdidos está mais atrelada a fatores estéticos do que a outros fatores, como biológicos e funcionais (SAMORODNITZKY-NAVEH, R. G. et al., 2007). Sendo assim, a manutenção da estética dental e do sorriso parece ter maior destaque na vida da população do que a própria saúde bucal, trazendo mais conforto, motivação, boa aparência e confiança aos indivíduos (SAMORODNITZKY-NAVEH, R. G. et al., 2007).

Há poucos anos atrás, a estética não era vista e compreendida como influenciadora na vida das pessoas e na rotina do cirurgião-dentista. Hoje, a estética dental tornou-se importante e é necessária que esteja presente em qualquer plano de tratamento, a qual precisa ser vista como prioridade, trazendo impacto positivo e saúde na vida dos pacientes (SAMORODNITZKY-NAVEH, R. G. et al., 2007).

Variados problemas bucais podem afetar o indivíduo tanto no âmbito estético como no emocional e biológico, perda dentária precoce, mau hálito, problemas periodontais, má oclusão, entre outros. Mas atualmente, os problemas estéticos estão elencados com a cor dos dentes. A alteração cromática dos dentes em boca, seja por qualquer motivo, é uma forte característica de um sorriso insatisfatório, desmotivador e antiestético (BERSEZIO, C. et al., 2017). Essas alterações de cores nos dentes anteriores desvitalizados escurecidos, podem ocorrer devido algumas situações existentes como etiologias intrínsecas, podendo se dar através de: necrose pulpar, hemorragia intrapulpar, tecido pulpar remanescente após a terapia endodôntica, além da presença coronária de alguns materiais endodônticos utilizados na obturação (SANTOS, A. J., 2018). Outras etiologias como as extrínsecas, as quais são produzidas por hábitos alimentares, dietas ricas em corantes, por hábitos deletérios como o

tabagismo e má higienização, estão relacionados ao escurecimento dental generalizado, e não ao agravamento da cor de um dente isolado (DIAS, P. C, 2021).

Com o crescimento tecnológico na área odontológica, vem crescendo a busca de materiais eficazes e o aperfeiçoamento de novas técnicas para a estética dental, visando à longevidade e a durabilidade dos tratamentos dentários. Busca-se dessa forma um sorriso perfeito com procedimentos restauradores minimamente invasivos, aumentando a credibilidade, a aceitação, a satisfação e a segurança dos pacientes (MOURA, A. J. et al., 2022). Com esta nova era da odontologia tecnológica é necessário realizar um bom planejamento para cada paciente, com foco em uma anamnese completa e detalhada, obtendo todo o entendimento dos problemas, anseios e vontades de cada paciente.

Logo, para que um dente anterior com alteração de cor seja restabelecido é necessário conhecer e comparar técnicas e abordagens. Dessa forma, essa revisão teve o intuito de comparar três técnicas estéticas em dentes anteriores desvitalizados e escurecidos: clareamento dentário interno, facetas diretas em resina composta e facetas indiretas em cerâmica, comparando suas vantagens e limitações e determinando as melhores indicações de cada abordagem estética, além de, analisar a relação das técnicas na preservação de tecido dentário e na previsibilidade e longevidade do tratamento estético.

2 ARTIGO

Esta comunicação breve está formatada de acordo com as normas da revista científica Saúde (Santa Maria), ISSN 2236-5834. As normas para publicação estão descritas no Anexo 1.

**ABORDAGENS ESTÉTICAS EM DENTES ANTERIORES DESVITALIZADOS
ESCURECIDOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

**AESTHETIC APPROACHES IN DARKED DEVITALIZED ANTERIOR
TEETH: A LITERATURE REVIEW**

PRISCILA BULEGON BEVILAQUA

Orientador: Prof^ª. Me. Andressa Dalmolin

RESUMO

Hoje em dia, a estética em geral tomou força na área odontológica e na sociedade como sendo parâmetro para uma saúde bucal completa. Ao longo dos anos, estudos têm mostrado que a necessidade individual de substituição de dentes perdidos está mais atrelada à fatores estéticos do que a outros fatores, como biológicos e funcionais. A alteração cromática dos dentes em boca, seja por qualquer motivo, é uma forte característica de um sorriso insatisfatório, desmotivador e antiestético. Quando um único dente anterior é acometido com o escurecimento a situação estética se torna ainda mais agravada, podendo ocorrer devido a etiologia ser intrínseca ou extrínseca. Nesses casos, algumas situações intrínsecas existentes podem contribuir com a alteração da cor original do dente, como: necrose pulpar, hemorragia intrapulpar, tecido pulpar remanescente após a terapia endodôntica, além da presença coronária de alguns materiais endodônticos utilizados na obturação. Já outras etiologias como as extrínsecas, são produzidas por hábitos alimentares, dietas ricas em corantes, por hábitos deletérios como o tabagismo e má higienização, estão relacionados ao escurecimento dental generalizado. O clareamento dentário interno, é visto como uma técnica conservadora e de menor custo, mas que muitas vezes pode não alcançar tanto o resultado esperado e ainda tem maior demora no alcance da cor, quando utilizado individualmente e pode ter reversão de cor mais rapidamente. A faceta direta de resina composta consegue chegar a uma naturalidade maior, quando se consegue mascarar completamente o escurecimento com materiais específicos, mas no decorrer dos anos, ela tem maior concentração de pigmentos. E a técnica indireta com cerâmica, é considerada a mais onerosa, com várias etapas laboratoriais, mas consegue ser mais duradoura, no sentido de não ter retrocesso de cor por mais tempo em boca. Com a evolução odontológica, vem crescendo substancialmente a tecnologia dos materiais e o aperfeiçoamento de novas técnicas para a estética dental, visando à longevidade e a

durabilidade dos tratamentos dentários. Busca-se dessa forma um sorriso perfeito com procedimentos restauradores minimamente invasivos, aumentando a credibilidade, a aceitação, a satisfação e a segurança dos pacientes. O objetivo deste estudo foi comparar as vantagens, desvantagens, indicações, limitações, a preservação de tecido dentário e a previsibilidade de tratamento de três técnicas estéticas em dentes não vitais escurecidos: O clareamento dentário interno, as facetas diretas com resina composta e as facetas indiretas com cerâmica. Trata-se de um estudo descritivo de revisão de literatura. A pesquisa foi realizada através da base de dados Google Acadêmico e PubMed. De acordo com esta revisão de literatura, as três técnicas estéticas demonstraram excelentes resultados clínicos por suas grandes vantagens e indicações, entretanto as mesmas possuem algumas desvantagens e contraindicações, que são necessárias levar em consideração, para sua longevidade, estética, cor, função, harmonia, durabilidade e conservação do tecido dental.

Palavras-chaves: Clareamento Dental; Dente Desvitalizado; Facetas Dentárias; Resinas Compostas; Faceta em resina composta; Laminado Cerâmico; Clareamento Dental Interno.

AESTHETIC APPROACHES IN DARKED DEVITALIZED ANTERIOR TEETH: A LITERATURE REVIEW.

PRISCILA BULEGON BEVILAQUA

Orientador: Prof^ª. Me. Andressa Dalmolin

ABSTRACT

Nowadays, aesthetics in general has gained strength in the dental area and in society as a parameter for complete oral health. Over the years, studies have shown that the individual need to replace lost teeth is more linked to aesthetic factors than to other factors, such as biological and functional. The chromatic alteration of the teeth in the mouth, whether for any reason, is a strong characteristic of an unsatisfactory, demotivating and unsightly smile. When a single anterior tooth is affected with darkening the aesthetic situation becomes even more aggravated, and may occur due to the etiology being intrinsic or extrinsic. In these cases, some existing intrinsic situations may contribute to the alteration of the original color of the tooth, such as: pulp necrosis, intrapulpal hemorrhage, pulp tissue remaining after endodontic therapy, in addition to the coronary presence of some endodontic materials used in the filling.

Other etiologies, such as extrinsic ones, are produced by eating habits, diets rich in dyes, by deleterious habits such as smoking and poor hygiene, are related to generalized tooth darkening. Internal tooth whitening is seen as a conservative and lower cost technique, but it can often not achieve as much the expected result and still has greater delay in reaching the color, when used individually and can have color reversal more quickly. The direct facet of composite resin can reach a greater naturalness, when it is possible to completely mask the darkening with specific materials, but over the years, it has a higher concentration of pigments. And the indirect technique with ceramics, is considered the most expensive, with several laboratory steps, but manages to be more durable, in the sense of not having color retrogression for longer in the mouth.

With the dental evolution, the technology of the materials has been growing substantially and the improvement of new techniques for dental aesthetics, aiming at the longevity and durability of dental treatments. In this way, a perfect smile is sought with minimally invasive restorative procedures, increasing the credibility, acceptance, satisfaction and safety of patients. The aim of this study was to compare the advantages, disadvantages, indications, limitations, preservation of dental tissue and the predictability of treatment of three aesthetic techniques in darkened non-vital teeth: Internal tooth whitening, direct facets with composite resin and indirect facets with ceramics. This is a descriptive study of literature review. The research was conducted through the Google Scholar and PubMed databases. According to this literature review, the three aesthetic techniques have shown excellent clinical results for their great advantages and indications, however they have some disadvantages and contraindications, which are necessary to take into account for their longevity, aesthetics, color, function, harmony, durability and conservation of dental tissue.

Keywords: Devitalized Tooth; Dental Whitening; Composites resins; Laminate Veneers; Resin Composite.

INTRODUÇÃO

A relação da população com os cuidados bucais tem mudado ao longo dos últimos anos. Antigamente, a preocupação e a necessidade maior das pessoas estavam pautadas na prevenção e na promoção de saúde bucal. Atualmente, essa perspectiva tem mudado, pois a procura para tratamento estético está ganhando espaço na odontologia, visto que a cor escurecida dos dentes é um dos motivos de maior insatisfação em relação à estética dental.¹

Com o avanço dos materiais dentários, houve mudanças nas perspectivas atuais de aparência estética e aumentou o propósito de dentes mais claros com aparência natural.² A insatisfação estética com a aparência do sorriso é afetada por diversos motivos, sendo em grande parte consequência da falta e/ou perda da saúde psicossocial do indivíduo.³ Cerca de 55% dos indivíduos não estão satisfeitos com a coloração de seus dentes, com predomínio, as mulheres.⁴ A influência que a mídia exerce na população faz com que a demanda por serviços odontológicos estéticos cresça devido aos padrões de beleza impostos na sociedade ao longo dos anos.^{5,6}

As lesões cariosas, lesões cervicais não cariosas, entre outros problemas bucais podem afetar o indivíduo tanto no âmbito estético como no emocional e biológico. Atualmente, o desconforto e os problemas estéticos estão fortemente relacionados ao desalinhamento dos dentes, às perdas dentárias e à má oclusão, porém a cor dos dentes mostra-se como um dos principais sinais estéticos a serem considerados. A alteração cromática dos dentes em boca, seja por qualquer motivo, é uma forte característica de um sorriso insatisfatório, desmotivador e antiestético, e pode se dar através da etiologia intrínseca ou extrínseca, no caso de fatores internos, algumas situações existentes podem contribuir como: necrose pulpar, hemorragia intrapulpar, tecido pulpar remanescente após a terapia endodôntica, além da presença coronária de alguns materiais endodônticos utilizados na obturação.⁸ Outras etiologias como as externas, as quais são produzidas por hábitos alimentares, dietas ricas em corantes, por hábitos deletérios como o tabagismo e má higienização, estão relacionados ao escurecimento dental generalizado.⁹

Com a evolução odontológica, vem crescendo substancialmente a tecnologia dos materiais e o aperfeiçoamento de novas técnicas para a estética dental, visando à longevidade e a durabilidade dos tratamentos dentários. Dessa forma, cresce a busca por um sorriso perfeito com procedimentos restauradores minimamente invasivos, aumentando a credibilidade, a aceitação, a satisfação e a segurança dos pacientes.⁷ Para esta nova era da odontologia tecnológica é preciso e necessário realizar um bom planejamento para cada paciente, com foco em uma anamnese completa e detalhada, obtendo todo o entendimento dos problemas, anseios e vontades de cada paciente.

Assim, para o restabelecimento de um dente anterior com alteração de cor, é necessário conhecer e comparar técnicas e abordagens estéticas que alcancem um resultado estético satisfatório. O clareamento dentário interno, as facetas diretas com resina composta e as facetas indiretas com cerâmica são abordagens estéticas amplamente utilizadas para esta finalidade, as quais apresentam características e implicações distintas nos tecidos dentários e

na manutenção da coloração. Por esta questão e preocupação, esta revisão foi idealizada, buscando maior compreensão sobre as técnicas estéticas para resolução de casos de dentes anteriores escurecidos, e comparando entre os três tipos de técnicas, suas vantagens, limitações, indicações e previsibilidade de resultados para cada caso clínico.

METODOLOGIA

A busca metodológica baseou-se em uma revisão bibliográfica contemplando artigos científicos, revisões sistemáticas e casos clínicos nas bases de dados PubMed e Google Acadêmico, além de, capítulo de livros e teses do período de 2012 a 2023 sobre o assunto abordado na língua portuguesa e inglesa. Onde foram encontrados e lidos 75 trabalhos científicos, sendo que destes, 59 foram incluídos nesta literatura e 16 excluídos. A literatura selecionada foi baseada na seguinte busca de palavras-chave: Clareamento Dental, Dente Desvitalizado, Facetas Dentárias, Resinas Compostas, Faceta em resina composta, Laminado Cerâmico, Clareamento Dental Interno, a qual foi delimitada e selecionada por um analisador através da leitura e seleção crítica dos resumos dos artigos elencados na pesquisa inicial.

Os objetivos elencados nesta revisão bibliográfica foram comparar três técnicas estéticas em dentes anteriores desvitalizados e escurecidos: clareamento dentário interno, facetas diretas em resina composta e facetas indiretas em cerâmica, comparando suas vantagens e limitações e determinando as melhores indicações de cada abordagem estética, além de, analisar a relação das técnicas na preservação de tecido dentário e na previsibilidade e longevidade do tratamento estético.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O escurecimento de dentes anteriores é motivo de queixas estéticas, desmotivação e insatisfação dos pacientes em relação ao seu sorriso, afetando a aparência e resultando em impactos psicossociais negativos na sociedade.³ Em vista deste cenário, a literatura odontológica tem evidenciado o estudo de diferentes técnicas estéticas, principalmente para solucionar situações de dentes anteriores desvitalizados escurecidos e buscar tratamentos estéticos com menor intervenção e maior longevidade clínica.

Quando um único dente anterior é acometido com o escurecimento a situação estética se torna ainda mais agravada. Nesses casos, algumas situações existentes podem contribuir com a alteração da cor original do dente, como: necrose pulpar, hemorragia intrapulpar, tecido

pulpar remanescente após a terapia endodôntica, além da presença coronária de alguns materiais endodônticos utilizados na obturação.⁸ Outras etiologias como as extrínsecas ou externas, as quais são produzidas por hábitos alimentares, dietas ricas em corantes, por hábitos deletérios como o tabagismo e má higienização, estão relacionados ao escurecimento dental generalizado, e não ao agravamento da cor de um dente isolado.⁹

Um sorriso esteticamente insatisfatório pode afetar e influenciar a saúde psicossocial do indivíduo, ainda mais considerando a existência de uma sociedade conservadora da beleza, como ícone de venda/marketing e não de prevenção e promoção da saúde.¹⁰ Para esta nova realidade, a odontologia vem avançando em estudos sobre materiais e técnicas para aumentar a credibilidade entre paciente e profissional, trazendo assim uma melhor qualidade de vida para as pessoas, com um sorriso mais perfeito e uma saúde psicossocial mais adequada e equilibrada frente a uma sociedade conservadora.

Frente ao problema estético dos dentes desvitalizados escurecidos, diversas técnicas têm sido lançadas e utilizadas no mercado odontológico para mapear o escurecimento de um ou mais dentes e para alcançar resultados naturais e com ótima longevidade. Dentre as técnicas mais utilizadas na resolução de casos de escurecimento dental ressaltam-se: o clareamento dentário interno, as facetas diretas em resina composta e as facetas indiretas em cerâmica.^{11,12,13} Essas técnicas têm o intuito de resolver o problema estético com o mínimo de intervenção dentária e desgaste buscando o tratamento tanto do escurecimento do dente, quanto para uma melhor saúde das pessoas.¹⁴

O clareamento dental interno é uma técnica conservadora indicada para o tratamento de dentes escurecidos desvitalizados. Baseia-se na utilização de substâncias com elevado potencial de liberação de oxigênio, que propiciam uma reação de oxidação entre os agentes clareadores e as macromoléculas estáveis que causam o escurecimento dentário. Devido a esta reação, as macromoléculas são fragmentadas em moléculas menores e, através da difusão, são levadas para o meio externo pelos túbulos dentinários, clareando a estrutura dental.⁵

O clareamento apresenta resultados esteticamente aceitáveis, porém sua indicação e longevidade é dependente de fatores como a etiologia do escurecimento dentário, o tempo do tratamento endodôntico, os materiais e as técnicas empregadas.⁵ Dentes com história de trauma recente e dentes de pacientes jovens apresentam melhor resposta ao clareamento dental, com menor número de sessões para a obtenção do resultado final. O contrário é válido para pacientes com história mais antiga de trauma ou pacientes idosos, esse grupo demonstra necessidade de uma maior quantidade de sessões e o resultado final pode ficar comprometido.¹⁵

Para esta abordagem estética é realizado o tampão cervical, com cimento de ionômero de vidro ou resina flow, para obter maior proteção na raiz dentária, não deixando acometer e gerar a reabsorção cervical externa. A técnica de menor risco de indução a reabsorção cervical externa é a técnica WalkingBleach, na qual é realizado uma abertura na face palatina do dente, realizando cerca de 2 a 3 mm de desobturação onde inserido o agente clareador, com sucessivas trocas, sendo mantido por alguns dias, até ser obtida a cor esperada do dente escurecido.¹⁶ Além dessa, outras técnicas de clareamento interno são também utilizadas, sendo elas a técnica inside/outside ou a técnica mista.¹⁷ Os agentes clareadores mais utilizados para o clareamento de dentes desvitalizados são peróxido de hidrogênio 25 % a 50%, peróxido de carbamida 35% e perborato de sódio, em diferentes concentrações.¹⁸

A técnica de clareamento dental interno, por se tratar de uma técnica conservadora, apresenta maior preservação da estrutura dental e baixo custo,⁵ quando comparado a procedimentos mais invasivos. Quando corretamente indicado é um procedimento com resultados estéticos satisfatórios e comprovados em longo prazo, permanecendo inalterados o contorno e a forma original do elemento dental, sendo evitada qualquer irritação ou desconforto do tecido gengival, o que pode ocorrer em um procedimento mais invasivo.¹⁵ Logo, por ser realizada com agentes clareadores, que são compostos por produtos químicos, pode existir algumas desvantagens, como a reabsorção cervical externa, fragilidade e desidratação,¹⁴ as mesmas são dependentes de condições específicas a cada situação e história clínica.

Em função disso, os critérios de indicação para o tratamento clareador em dentes desvitalizados devem ser avaliados com muita cautela e segurança para cada caso. O clareamento das estruturas dentais escurecidas após tratamento endodôntico, fundamentando-se nas técnicas descritas por diversos autores, precisa ser realizado com diagnóstico para que se evite complicações futuras, por isso, é fundamental o estudo radiográfico para analisar a qualidade dos tecidos periodontais, estrutura dental e cimento na junção amelocementária, de modo a impedir a infiltração de agentes clareadores e conseqüentemente a reabsorção radicular externa, fragilidade e desidratação, podendo gerar complicações maiores.¹⁹ Uma avaliação criteriosa deve ser feita antes de se instituir o clareamento interno, não estando indicado quando há pouca estrutura dentária como quando existem restaurações extensas e linhas de fratura de esmalte.²⁰

Embora o clareamento dental seja descrito na literatura como um tratamento seguro e conservador, deve-se levar em consideração que cada caso tem que ser individualizado, ou

seja, não pode ser utilizado em qualquer paciente, sendo que o clareamento é contraindicado para gestantes, lactantes, crianças menores de 10 anos e pacientes tabagistas.⁸

Em situações que modificar a textura e/ou a cor de um dente é necessária, a técnica que utiliza resina composta, chamada de faceta direta com resina composta, se mostra como uma ótima opção. Essa é uma técnica realizada diretamente no dente do paciente, utilizando condicionamento ácido e sistemas adesivos nos tecidos dentários e aplicando camadas de resina composta sobre toda a face vestibular do dente em questão.²¹ Mediante a evolução das resinas compostas, pôde-se lançar mão das facetas diretas que são confeccionadas pela técnica da mão livre ou utilizando guias de silicões pesado confeccionadas a partir de um enceramento ou de restaurações de prognóstico realizadas em um modelo de estudo. Em ambos os métodos, a resina é manipulada de forma estratificada e incremental com o objetivo de reproduzir as características naturais dos tecidos dentários e diminuir os efeitos adversos da polimerização das resinas compostas.^{16,22}

A faceta em resina composta é uma técnica muito prática e com resolutividade excepcional, são em sua natureza aditiva, porém em situações de descoloração dentária acentuada pode ser necessário realizar a técnica às custas de tecido dentário sadio. Uma satisfatória resolução está totalmente dependente do operador e do seu conhecimento da influência da cor e luz sobre os tecidos dentários, pois tem como um problema, talvez o maior de todos o mascaramento do substrato descolorado e o desgaste que as vezes é necessário para o preparo na estratificação da resina composta, ao mapear o escurecimento.¹² Os compostos presentes nas resinas compostas possibilitam admirável resultado estético, pois concedem a aplicação de semelhantes ajustes de cores e seguimentos como opacidade e translucidez,¹⁶ garantindo a naturalidade e a estética desejadas.

Diante disso, as facetas diretas em resina composta oferecem diferentes vantagens, como aparência natural do sorriso, quando necessário reversibilidade do tratamento, fácil reparabilidade, bons resultados estéticos, tratamento minimamente invasivo, utilização de propriedades adesivas, mínimo preparo ou nenhuma preparação, baixo custo e boa aceitação pelo paciente, culminando em uma técnica altamente conservadora.²³ Ainda, a rápida execução dessa técnica, a qual não depende de etapas laboratoriais, não necessita de provisórios e em algumas situações pode ser realizado com apenas um atendimento mostram-se como vantagens agregadas.^{24,25}

Em contrapartida,²⁶ as facetas de resinas compostas diretas podem apresentar algumas limitações, principalmente se tratando de dentes descolorados e unitários, entre elas, a baixa estabilidade de cor que pode gerar manchamentos e comprometer a durabilidade, a baixa

resistência à abrasão, o acúmulo de placa bacteriana e a contração de polimerização, podendo ocasionar trincas e infiltrações. Logo, as limitações do uso das facetas diretas estão relacionadas a fatores operacionais e biológicos, associados às falhas nas restaurações, fratura e cárie secundárias, espessura da resina e técnica restauradora empregada que pode resultar em erros no matiz, croma e valor, ainda condições de estresse oclusal, sendo que essas falhas não estão limitadas somente aos materiais.²⁷

Com uma correta seleção dos compósitos e uma eficiente fotoativação, as facetas diretas em resina composta proporcionam correta indicação para dentes com alterações de cor, de forma e de alinhamento e podem garantir benefícios na estabilidade de cor e no polimento desses materiais.²⁴ As resinas compostas devem ser indicadas com cautela em elementos dentais não saudáveis em sua estrutura, pacientes com hábitos parafuncionais, dentes com ampla vestibularização e periodontites graves.²⁸

Outra técnica restauradora muito empregada em situações estéticas são as facetas indiretas em cerâmica, essas, apresentam-se como uma técnica restauradora mais invasiva, necessitando, em supramodo de menores desgastes dentários, mas com boa capacidade de mascaramento. São condicionadas com auxílio do ácido fluorídrico e, posteriormente, cimentadas com cimentos resinosos do tipo fotoativado sobre a estrutura dentária previamente preparada.²⁹ As cerâmicas utilizadas são do tipo: feldspática, feldspática reforçada por leucita e reforçadas por dissilicato de lítio. Dentre essas, podemos destacar as mais utilizadas atualmente, as cerâmicas feldspáticas e as reforçadas por dissilicato de lítio, elas podem possuir de 0,2 a 0,8 mm de espessuras.³⁰

As facetas em cerâmica, ou também chamadas de laminados cerâmicos, podem ser indicadas em circunstâncias onde a estrutura ou posição do dente permita adição de material para correção de forma, alinhamento, simetria, proporção e coloração, sem criar sobre contornos. São também indicadas para casos de dentes fraturados, dentes tratados endodonticamente que tiveram escurecimento da coroa, hipoplasias de esmalte, dentes que não respondem a clareamento, dentes com fluorose ou amelogênese imperfeita, desgastes fisiológicos na dentição e algumas anomalias dentárias.^{16,31}

Em contrapartida, dentes sem estrutura sadia em esmalte, que demandam de preparos muito invasivos e pacientes que apresentam bruxismo e/ou apertamento dental, portadores de doenças periodontais em regiões com altas cargas mastigatórias devem ser vistos com cautela para a indicação de facetas pela técnica indireta.^{32,33,34,35,36} Quando da necessidade de preparos que invadem o tecido dentinário, o cuidado com a correta refrigeração durante o preparo

dental e a manutenção da integridade do complexo dentino-pulpar devem ser tomados como prioridade na conduta e indicação desse procedimento.

As facetas indiretas confeccionadas em cerâmica apresentam uma facilidade de execução por serem realizadas fora da boca do paciente, o que garante uma ampla estabilidade de cor e longevidade.³⁷ Além disso, apresentam alta resistência flexural, adesiva e à ataques químicos e eletrolíticos no meio oral, podem permitir a realização de preparos conservadores com pouca redução dentária, associadas à ótimas propriedades estéticas, e boa recuperação periodontal devido à superfície lisa que minimiza o acúmulo de placa bacteriana.³⁸ As cerâmicas são amplamente indicadas por sua biocompatibilidade, boa consolidação de cores e por se assemelharem grandemente aos tecidos dentários e reproduzirem com fidedignidade suas características ópticas.³⁹

Uma das principais limitações da técnica indireta é a sua irreversibilidade, pois uma vez instalada, é preciso realizar todo o passo a passo novamente para sua cimentação, substituição e correção em longo prazo se farão necessárias e pode-se apresentar de forma limitada. Ainda, estudos mostram que preparos muito invasivos aumentam as chances de falha, pois quanto maior o desgaste dentário, maior o risco futuro de fratura ou deslocamento por questões biológicas do tecido dentário.⁴⁰ Apesar da excelente durabilidade, com o passar do tempo, pode ocorrer alterações de cor, seja por descoloração da cerâmica ou do cimento, prejudicando a estética.³⁹ Ademais, o custo laboratorial envolvido, o maior tempo de confecção e de consultas devem ser levados em consideração no momento da indicação da técnica.³⁷

Para o tratamento com laminados cerâmicos é preciso ter em mente que a influência no sorriso, a cor do dente a ser restaurado, o tipo de cerâmica empregada e a técnica laboratorial, são fatores de extrema importância para o sucesso desta técnica.³⁶ Ainda, identificar que a falta de planejamento, preparo impreciso, a escolha errada do cimento, o manuseio e o assentamento incorreto da faceta durante a fase da cimentação, associados ao excesso ou a falta de cimento e, ainda, o uso de cimentos de polimerização dual são as principais causas que levam à ocorrência de falhas.^{41,42}

DISCUSSÃO

As alterações cromáticas dentárias se refletem como uma das maiores causas de insatisfação com a estética e a harmonia do sorriso, levando à busca por um tratamento que restabeleça as características naturais.³ Assim, a longevidade de um tratamento estético

dentário, seja através de técnicas restauradoras ou de técnicas menos invasivas, como o clareamento, precisa ser vista com cautela, pois o grande beneficiário deve ser o órgão biológico.

A literatura é ampla em afirmar que a técnica mais conservadora para a correção do escurecimento dentário é o clareamento interno.^{5,15,43} Existem diversos tipos de tratamento para clarear dentes escurecidos, sendo de grande relevância ao cirurgião-dentista ter conhecimento quanto a origem do escurecimento dental, para que seja possível a realização de um diagnóstico preciso, direcionando o melhor tratamento em cada caso.^{9,44,45} Para isso, é fundamental e de suma importância a realização de uma anamnese detalhada e completa, buscando um planejamento para cada caso específico, com toda a abordagem e informações necessárias para a correta realização de cada tratamento.

Esse, por ser um procedimento conservador na correção de alterações cromáticas na coroa dentária, se mostra menos oneroso e com uma obtenção de resultados satisfatórios.¹⁴ Por outro lado,¹⁵ demonstraram que dentes mais jovens e/ou com histórico mais recente de escurecimento apresentam um resultado satisfatório em relação à cor e mais longo comparado àqueles dentes de pacientes mais idosos ou com etiologia mais antiga do escurecimento. O clareamento dental interno, dependendo do fator etiológico do escurecimento, é a primeira técnica a ser utilizada para mascarar esta alteração de cor. Uma limitação importante e que demanda atenção especial é a possibilidade de desenvolver reabsorção radicular externa com uso de agentes clareadores inadequadamente indicados.¹⁴

Por conta da característica de manutenção da cor e uma possível instabilidade de resultados, a indicação de técnicas restauradoras para a solução dessas situações clínicas por parte de alguns profissionais é corriqueira. As facetas diretas com resina composta e as facetas indiretas com cerâmica são abordagens estéticas utilizadas para esta finalidade.

Quando comparamos a técnica de clareamento interno com as técnicas restauradoras, direta e indireta, para solucionar o escurecimento de dente desvitalizado, características relacionadas à etiologia do escurecimento, à posição e comprometimento da estrutura dentária, às expectativas do paciente e a habilidade do profissional são importantes. A literatura é hábil em afirmar que nessas situações abordadas as técnicas restauradoras apresentam maior estabilidade de resultado^{13,46}. Porém, essa estabilidade advém inúmeras vezes de desgaste dos tecidos dentários, esmalte e dentina, para que a espessura de material adesivo necessária seja possível. Estas técnicas restauradas, na maioria das vezes, são realizadas em uma segunda alternativa após o clareamento dentário interno ou ainda, juntamente com o clareamento endógeno.

O mascaramento de um substrato escurecido é o grande desafio para a confecção de facetas diretas em resina composta, sendo possível solucioná-lo com o uso de opacificadores, os quais são definidos como resinas fluídas aptas a impedir a passagem de luz e mascarar alterações indesejadas no interior do dente.^{47,48} Com uso dos opacificadores, ou de resinas de alta opacidades associados à técnicas restauradoras diretas multicamadas é possível com menor desgaste alcançar resultados satisfatórios para o mascaramento do substrato escurecido.^{12,49} A diferença de um dente desvitalizado escurecido para um dente natural normal, usando a técnica direta, se dá entretanto com o resultado positivo associado ao conhecimento do profissional na técnica e material correto, para que dessa maneira a naturalidade seja alcançada, sendo uma das tarefas mais difíceis da odontologia, o mascaramento da cor de um dente escurecido. Mas também, nada impede que seja usado o clareamento interno juntamente com a faceta direta de resina composta, para assim ter eficácia garantida nos resultados esperados.

Por outro lado, nas técnicas restauradoras indiretas utilizando cerâmicas como material de escolha, o mascaramento do substrato está grandemente associado ao conhecimento do técnico em prótese que realizará o processo de fabricação cerâmico, a escolha do tipo de cerâmica mais indicada para cada caso, necessidade ou não de coping⁴¹ e também sobre características do preparo dentário, este quando padronizado e mantido uma correta comunicação com o laboratório contribui em menor grau para a resolutividade do mascaramento⁵⁰. Na técnica indireta com cerâmica, escolher a cor correta se torna mais fácil, pois não depende do uso de opacificadores, e sim do conhecimento do cirurgião dentista e do técnico, já que são materiais já prontos de laboratórios, tornando-se mais fácil a seleção de cor e mantendo a naturalidade.

Quando há a união de um material de qualidade, um preciso planejamento e controle da técnica de escultura, o resultado satisfatório em relação a função e estética é mais previsível e com maior preservação.¹⁶ Assim, a excelência e a durabilidade de uma restauração em dente anterior não dependem apenas das propriedades do material utilizado, entretanto alguns outros fatores são determinantes para a longevidade da restauração, como a extensão da fratura e a presença de envolvimento dos ângulos incisais e a quantidade de tecido remanescente, principalmente em casos de dentes tratados endodonticamente.⁵¹ Assim, a durabilidade de cada técnica, depende de vários fatores, tanto relacionados ao profissional, como também ao paciente.

A técnica restauradora direta pode fornecer resultados estéticos favoráveis, sendo uma opção menos invasiva, quando comparada com as coroas totais fixas e facetas confeccionadas

indiretamente no laboratório, principalmente quando o profissional tem maior tempo de experiência e habilidade técnica e científica sobre o material.^{48,52,53} Porém, é consensual entre alguns autores, que as resinas compostas são mais susceptíveis ao desgaste e fraturas comparativamente com as restaurações indiretas em cerâmica, e ainda, apresentam menor estabilidade de cor ao longo do tempo, o que está muito relacionado à composição da resina utilizada.^{27,53,54} As duas técnicas restauradoras, são bem vistas e super procuradas em questão de estética, vai depender muito do que cada paciente procura e sua disponibilidade de gastos e cuidados.

As facetas cerâmicas representam uma alternativa segura e previsível para restabelecer a estética e a função dos dentes com alterações de cor, forma e posição.⁵⁵ Assim, são consideradas como a opção terapêutica de eleição no que diz respeito à taxa de sucesso em longo prazo, necessitando de atenção para a existência de hábitos parafuncionais e externos do paciente, para que esses não interfiram na longevidade da técnica.⁵⁶

Hábitos externos do paciente, como tabagismo, alto e frequente consumo de alimentos e bebidas com corantes, insatisfatória higiene bucal e hábitos deletérios como o bruxismo podem comprometer os resultados das técnicas citadas em região estética. No clareamento interno pode haver influência negativa, aumentando a capacidade de absorção dentária desses pigmentos externos quando desses hábitos⁵, nas facetas diretas em resina composta podem atuar negativamente na manutenção e na conservação da estabilidade de cor, polimento e brilho superficial²⁸, e nas facetas indiretas em cerâmica relacionada principalmente à linha de cimentação que quando de um preparo de laminado não bem cuidadoso e o não uso de cimentos resinosos fotoativados pode vir a comprometer a estética nas regiões interproximais,^{41,57} culminando, em todas as técnicas, redução da longevidade e da preservação clínica do tratamento.

De modo geral, o clareamento dental interno, se torna mais satisfatório e com boa expectativa de resultados, quando muitas vezes, realizado juntamente com a técnica de facetas diretas com resina composta ou ainda com a técnica de facetas indiretas de cerâmica, dependendo da avaliação para cada paciente. O clareamento dentário com peróxidos é a primeira opção de tratamento, por ser mais conservador e eficaz em muitos casos, no entanto, em casos de escurecimentos de maior gravidade, esta abordagem não alcança o resultado esperado, sendo necessário complementar com a realização juntamente com as demais abordagens terapêuticas.^{58,59} O uso de cada técnica, depende da experiência do profissional e dos cuidados do paciente, para obter e transformar os dentes desvitalizados escurecidos em

dentes com características naturais, por um tempo maior em boca, trazendo conforto estético e motivação perante a sociedade.

CONCLUSÃO

As vantagens, desvantagens, indicações e limitações existem para qualquer tipo de tratamento, para mapear o melhor tratamento sem prejudicar o paciente e fazer a técnica correta, é necessário realizar sempre uma anamnese detalhada e completa, para assim satisfazer o paciente nos resultados esperados.

As três técnicas vistas, chegam em um resultado esperado de um dente esteticamente satisfatório, podendo ser realizadas individuais ou mais de uma técnica no mesmo tratamento, dependendo de cada caso específico.

O clareamento dentário interno, é visto como uma técnica conservadora e de menor custo, mas que muitas vezes pode não alcançar tanto o resultado esperado e ainda tem maior demora no alcance da cor, quando utilizado individualmente e pode ter reversão de cor mais rapidamente. A faceta direta de resina composta consegue chegar a uma naturalidade maior, quando se consegue mascarar completamente o escurecimento com materiais específicos, mas no decorrer dos anos, ela tem maior concentração de pigmentos. E a técnica indireta com cerâmica, é considerada a mais onerosa, com várias etapas laboratoriais, mas consegue ser mais duradoura, no sentido de não ter retrocesso de cor por mais tempo em boca.

A preservação do tecido dentário, é consequência de cada caso e da técnica a ser abordada, já a previsibilidade e a longevidade para as técnicas abordadas, depende de vários fatores, como hábitos e cuidados de cada paciente, materiais, técnicas utilizadas, habilidade e experiência do profissional, e ainda o tempo de escurecimento do elemento dentário, influencia grandemente no mascaramento e no retrocesso da cor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schwendler A, Melara R, Erhardt MC, Rolla JN, Coelho FH. Clareamento de dentes tratados endodonticamente: uma revisão da literatura. Bleachin gof root-filledteeth: a literature review. Ver Fac Odontol. Porto Alegre, v.54, n. 3, p 24-30, 2013.
2. Karakayaİ, Özberk T. Optical changes of human dentin after non-vital bleaching and effect of Er, Cr: YSGG laser on micro-shear bond strength of a self-etch and an etch-andrinse adhesive system. Lasers in Medical Science, v. 36, n. 1, p. 189-196, 2021.

3. Bersezio C, Fernández E, Bottner J, Avalos F, Godoy I, Inda D, Vildósola P, Saad J, Oliveira OB, Martín J. Effectiveness and Impact of the walking bleach technique on esthetic self-perception and psychosocial factors: a randomized double-blind clinical trial. *Operative Dentistry*, v. 42, n. 6, p. 596-605, 2017.
4. Nascimento JP. Avaliação da eficácia entre os métodos de clareamento dental caseiro x de consultório: revisão de literatura. 2019.
5. Kwon SR, Wertz PW. Review of the mechanism of tooth whitening. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, v. 27, n. 5, p. 240–257, 2015.
6. Santos MR, Carvalho FB, Cangussu MC, Barros LR, Trindade RF. Spectrophotometric analysis of the effectiveness of bleaching agents used for non-vital teeth bleaching. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 8, n. 1, p. 1-6, 2020.
7. Moura JA, Souza G, Silva R, Durão M. Direct veneers in composite resin or indirect veneers in ceramics: which is the best option?. *Research Society and Development*, v. 11, n. 8, p. 1-9, 2022.
8. Santos AJ, Castillo JF, Neves L, Nishiyama C, Pinto L. Recuperação da coloração de dentes tratados endodonticamente através das técnicas clareadoras imediata e mista. *Salusvita, Bauru*, v. 37, n. 1, p. 77-91, 2018.
9. Dias PC, Franco F, Palma-Dibb R, Silva RC, Faraoni J. Diferentes abordagens para reabilitação estética de dentes anteriores escurecidos não-vitais. *Clinical Ver Gaúch Odontol*, v. 69, 2021.
10. Larsson P, Bondemark L, Häggman Henrikson B. The impact of oro facial appearance on oral health related quality of life: a systematic review. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 00, p. 1–11, 2020.
11. Sampaio EC, Caneschi C, Albuquerque R, Ornelas S, Moreira A, Morgan LF. Conservative approach to masking a darkened tooth with a direct composite resin restoration: a case report with 5-year follow-up. *General Dentistry*, v. 70, n. 3, p. 17-20, 2022.
12. Yanikian C, Yanikian F, Sundfeld D, Lins R, Martins L. Direct composite resin veneers in nonvital teeth: a still viable alternative to mask dark substrates. *Oper Dent*, v. 44, n. 4, p. 159-166, 2019.
13. Albino LG, Chaves E, Lima V, Lima G. Restoration of a single darkened central incisor with a modified ceramic veneer. *The Journal Of Prosthetic Dentistry*, v. 121, n. 3, p. 369-372, 2019.
14. Kahler B. Present status and future directions – managing discoloured teeth. *International Endodontic Journal*, v. 55, n. 4, p. 922–950, 2022.
15. Gupta SK, Saxena P. Evaluation of patient satisfaction after non-vital bleaching in traumatized discolored intact anterior teeth. *Dental Traumatol.*, v. 30, n. 5, p. 396-399, 2014.

16. Machado AC, Reinke AC, Moura G, Zeola L, Costa M, Reis B, Soares P. Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico de traumatismo dento-alveolar. Ver Odontol Bras Central, v. 25, n. 74, p. 157-161, 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875269/1057-6185-1-pb.pdf>. Acessado em: 19/05/2020.
17. Migliau G, Besharat L, Sofan A, Sofan E, Romeo U. Endo-restorative treatment of a severely discolored upper incisor: resolution of the “aesthetic” problem through componeer veneering system, *annali di stomat*, v. 6, n. 3-4, p.113-118, 2015.
18. Barbosa DC, Panatta T, Ceretta L, Ceretta RA, Simões PW, D’Altoé LF. Estudo comparativo entre as técnicas de clareamento dental em consultório e clareamento dental caseiro supervisionado em dentes vitais: uma revisão deliteratura. Ver Odontol Univer São Paulo, v. 27, n. 3, p.244-252, 2015.
19. Migliau G, Piccoli L, Di Carlo S, Pompa G, Besharat LK, Dolci M. Comparação entre três técnicas de cimentação de pós de fibra de vidro. *Ann Stomatol*, v. 8 n. 1, p. 29-33, 2017.
20. Sobrinho FD, Rodrigues RA, Esmeraldo FU. Alternativas de Clareamento em Dentes Desvitalizados. Id online Revista de Psicologia. v. 8, n. 23,p. 115-125, 2014. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/281> Acesso em: 10 jun. 2020.
21. Barber AJ, King PA. Management of the single discoloured tooth part 2: Restorative options. *Dent Update*,v.41, n. 3,p. 194-204, 2014.
22. Sene F, Barbosa K, Vessoni, A. Esthetic remodeling of maxillary incisors with composite resin: color, shape and proportion correction. *J Clin Dent Res*. V. 13, n. 2, p. 70–7. Disponível em: <http://www.dentalpresspub.com/br/jcdr/v13n2/70> Acessado em: 09/03/2020.
23. Santos AA. Vantagens e desvantagens do uso das facetas diretas em dentes anteriores: revisão de literatura. Governador Mangabeira – Bahia, 2020. Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/handle/123456789/1982>.
24. Conceição AF. Preparos Minimamente Invasivos no Encerramento de Diastema no Sector Anterior: a propósito de um caso clínico. Gandra – Portugal, 2018. Disponível em: <https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/3059>.
25. De Campos KM, Rodrigues RA, Da Costa CH, Guenes GM, Alves MA, Rosendo RA, da Penha ES, Nogueira PL, Dantas MV, de Medeiros LA. Facetas diretas anteriores: uma revisão de literatura. *Research Society and Development*. V 10, n. 6, p. 8. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15729>.
26. Biava C. Facetas: resinas ou cerâmicas?. Trabalho de Conclusão de Curso Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/105855>. Acesso em 08 de setembro de 2019.
27. Demarco FF, Collares K, Correa M, Cenci M, Moraes R, Niek J. Should my composite restorations last forever? Why are they failing?. *Braz Oral Res*, v.31, n. 56, p. 92-99, 2017.

28. Unsal KA, Karaman E. Effect of additional light curing on colour stability of composite resins. *Int Dent J*, v. 72, n. 3, p. 346-352, 2022.
29. Mello P. Lentes de contato dental – disponível em https://elevareodontologia.com.br/procedimentos/lentes_de_contato_dental_elevare/ - acesso em 08 abr 2021.
30. Goyatá F, Costa H, Marques LH, Barreiros I, Lanza CR, Novais JJ, Moreno A. Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso. *Archiv Health Invest*, v. 6, n. 9, p. 408–413, 2017.
31. Zayek E. Preparo para faceta direta de resina composta. II Congresso Internacional de Pesquisa, Ensino e Extensão. Centro Universitário de Anápolis – Uni Evangélica, 2015. Disponível em: [anais.unievangelica.edu.br > index. php](http://anais.unievangelica.edu.br/index.php)> Acesso em 11.09.2019.
32. Vieira OS. Odontologia em laminados cerâmicos: revisão de literatura. TCC: Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira- BA, 2020.
33. Matos JD, Nakamo LJ, Bottino MA, Jesus RH, Maciel LC. Current considerations for dental ceramics and their respective union systems; *Rev Brasil Odontol: Brazilian Journal Of dentistry*, 2020.
34. Sailo JC, Batha N, Thakur P, Nagpal A, Gupta R, Duvedi, K. Porcelain veneers vs composite resin veneers: a review. *Journal of advances in medicine and medical research*, 2020.
35. Gregorini CM. Facetas de cerâmica ou de resina composta: qual, por que e como indicar?. TCC: Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.
36. Junior AR. Facetas estéticas: cerâmicas de resina? Do planejamento ao resultado. TCC: Trabalho e conclusão de curso. Universidade Federal de Santa Catarina Departamento de Odontologia. Florianópolis –SC, 2016.
37. Almeida ES, Rocha B, Carvalho F, Leão PC, Silva M. Minimally invasive dentistry, an analysis of ceramic veneers: literature review. *Rev Mult e de Psico*, v.13, n. 47, p. 940-952, 2019.
38. Cunha AR. Facetas de porcelana vs facetas de resina composta. tese: mestrado integrado em medicina dentária. Universidade Fernando Pessoa, 2013.
39. Pacheco AF, Ferreira, MG, Decurcio R, Luz, C, Maffra PE, Gonçalves M, Cardoso P. Técnica Indireta-direta para resinas compostas – Coroas Leves. *Internat Journal of Braz Dent*, v. 10, n. 1, p. 448–455, 2014.
40. Venâncio GN, Júnior RR, Dias ST. Conservative esthetic solution with ceramic laminates - literature review. *RSBO: Eletronic version*, v. 11, n. 2, p. 185 – 91, 2014.
41. Igiel C, Weyhrauch M, Mayer B, Scheller H, Lehmann KM. Effects of ceramic layer thickness, cement color, and abutment tooth color on color reproduction of feldspathic veneers. *Int J Es*, 2018.

42. Skripnik NN. Cerâmicas para facetas em dentes anteriores: uma revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso, Repositório Institucional da Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.
43. Machado AC, Braga S, Ferreira D, Jacintho F, Scaramucci T, Sobral MA. Bleaching of severely darkened nonvital tooth case report - 48 months clinical control. *J Esthetic and Rest Dent*, v. 33, n. 2 p. 314-322, 2021.
44. Devji T. Walking bleach technique for endodontically treated teeth with 35% hydrogen peroxide and 37% carbamide peroxide may result in similar improvements in tooth color and patient satisfaction. *The Jof the American Dental Assoc*, v. 149, n. 8, p. 113, 2018.
45. Freitas FD, Rodrigues RA, Esmeraldo FU. Alternativas de clareamento em dentes desvitalizados. *Id on Line Rev de Psico*, v. 8, n. 23, p. 115-125, 2014.
46. Dietschi D, Shahidi C, Krejci I. Clinical performance of direct anterior composite restorations: a systematic literature review and critical appraisal. *Int J Esthet Dent*, v. 14, n. 3, p. 252-270, 2019.
47. Costa JA, Novais J, Carlos A. O uso de resinas opacificadoras em dentes anteriores com manchamento intrínseco- revisão de literatura. *Braz J of Devel*, v. 6, n. 11, p. 93262-93270, 2020.
48. Martins IO, Botelho S, Klug R. Solução Estética: Mascaramento em Dente Escurecido. *JNT- Facit Business and Techn J*, ed. 28, vol. 1, p. 175-181, 2021.
49. Dietschiand N, Fahl Jr. Shading concepts and layering techniques to master direct anterior composite restorations: an update. *British Dental J*.v.221,p. 765-771. 2016.
50. Attia YS, Sherif RM, Zaghoul HH. Survival of hybrid laminate veneers using two different tooth preparation techniques: randomized clinical trial. *Braz Dent J*, v. 32, n. 6, p. 36-53, 2021.
51. Iemsengchairat R, Aksornmuang J. Fracture resistance of thin wall endodontically treated teeth without ferrules restored with various techniques. *J Esthet Restor Dent*, v. 34, n 4, p. 670-679, 2022.
52. Borges MH, Brito AC, Bezerra I, Lacerda M, Almeida LF. Faceta direta em resina composta: relato de caso clínico. *Rev de Inic Cient em Odontol*, v.17, n. 2, p. 111-118, 2019.
53. Oliveira AS, De Oliveira LE, Oliveira H, Silveira P, Peralta S. Mascaramento de dentes escurecidos utilizando restaurações diretas, relato de caso. *Ver Diál Acad*, Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 35-41, 2019.
54. Fahl JrN, e Ritter AV. Composite veneers: The direct–indirect technique revisited. *J Esthet Restor Dent*, n.33, p. 7-19, 2020.

55. Silva AC. Facetas Cerâmicas. Trabalho de conclusão de curso. (graduação em odontologia) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.
56. Medeiros MF. Facetas estéticas de porcelanas: uma revisão de literatura. trabalho de conclusão de curso (graduação em odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2016.
57. Kandil B, Hamdy AM, Aboelfadl AK, El-anwar MI. Effect of ceramic translucency and luting cement shade on the color masking ability of laminate veneers. *Dental Research J*, v. 16, n. 3, p. 193–199, 2019.
58. Queiroz MC. Faceta direta como opção para restauração de dente anterior escurecido- abordagem técnica. Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes, Brasil, 2015.
59. Silva BM, Ribeiro F, Silva G, Rodrigues Filho CA. Soluções estéticas diretas em dentes escurecidos: relato de caso, 2019. Disponível em <<http://sdibrasilblog.com.br/wp-content/uploads/2019/04/Caso-clinico-aura.pdf>>.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As três técnicas restauradoras abordadas no decorrer do texto são eficientes para um resultado em dentes escurecidos desvitalizados, quando bem empregadas pelo profissional e nas técnicas e materiais corretos, alcançam resultados de dentes esteticamente claros com muita naturalidade. O clareamento dentário interno é visto como uma técnica conservadora, com menor custo, mas que muitas vezes pode não alcançar tanto o resultado esperado, podendo ter maior demora no alcance da cor, quando utilizado individualmente e pode ter reversão de cor mais rapidamente. A faceta direta de resina composta chega a uma naturalidade maior, quando se consegue mascarar completamente o escurecimento com materiais específicos, mas no decorrer dos anos, ela tem maior concentração de pigmentos. E a técnica indireta com cerâmica, é considerada a mais onerosa, com várias etapas laboratoriais, mas tende a ser mais duradoura, não tendo tanto retrocesso de cor por mais tempo em boca. Dessa forma, a situação, demanda clínica e expectativas do paciente devem ser levadas em consideração para que resultados estéticos e com manutenção de saúde sejam realizados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VALLITTU, P. K.; VALLITTU, A. S.; LASSILA, V. VP. Dental aesthetics - a survey of attitudes in different groups of patients. *Journal of Dentistry*, v. 24, n. 5, p. 335-338, 1996.

SAMORODNITZKY-NAVEH, G. R.; GEIGER, S. B.; LEVIN, L. Patients satisfaction with dental esthetics. *The Journal of American Dental Association*, v. 138, n. 6, p. 805-808, 2007.

BERSEZIO, C. et al. Effectiveness and Impact of the walking bleach technique on esthetic self-perception and psychosocial factors: a randomized double-blind clinical trial. *Operative Dentistry*, v. 42, n. 6, p. 596-605, 2017.

MACHADO, A. C. et al. Bleaching of severely darkened nonvital tooth case report - 48 months clinical control. *Journal Esthetic and Restorative Dentistry*, v. v33, n. 2 p. 314-322, 2021.

MOURA, J. A. et al. Direct veneers in composite resin or indirect veneers in ceramics: which is the best option?. *Research Society and Development*, v. 11, n. 8, p. 1-9, 2022.

ANEXO 1 – Normas para a publicação na revista Saúde (Santa Maria).

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.

1- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".

2- O manuscrito está configurado e atende a todos os itens das Normas de Formatação da revista.

3- A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação Cega por Pares.

4- Todos os autores e co-autores fizeram seu cadastro junto à página da Revista Saúde (Santa Maria), sendo que, uma vez submetido o manuscrito a autoria não poderá mais ser modificada.

5- Metadados (OBRIGATÓRIO): O arquivo* referente aos metadados (link abaixo) foi devidamente preenchido. O arquivo preenchido deve ser submetido no Passo 4: Transferência de documentos suplementares. Metadados autores Artigos com falta de ficha de metadados deverão ser submetidos novamente.

6- Carta de apresentação do manuscrito ao editor (OBRIGATÓRIO) O arquivo deve ser submetido no Passo 4: Transferência de documentos suplementares.

Deve conter: a) Declaração de que o manuscrito é inédito, não foi ou não está sendo submetido à publicação em outro periódico. b) Os estudos envolvendo a utilização de humanos e/ou animais deverão enviar no momento da submissão o número de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição onde o mesmo foi realizado e caso solicitada a carta de aprovação do estudo digitalizada em PDF. c) Todos os autores e co-autores devem relatar quaisquer conflitos de interesse que houverem. Caso não hajam conflitos de interesse por parte dos mesmos, favor “declarar não haver conflito de

interesse”. d) Para todos os manuscritos que incluem informação ou fotografias clínicas onde os pacientes possam ser identificados individualmente, deve ser enviado termo de consentimento escrito e assinado de cada paciente, ou termo de assentimento do familiar responsável. Os manuscritos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7- Após o aceite, o autor deverá fazer as correções requeridas em outra cor ou em forma de comentários. Não será aceito alterações feitas sem marcações que a distingue.

Diretrizes para Autores.

NÃO É COBRADO TAXA EM NENHUMA ETAPA DE PUBLICAÇÃO

As publicações podem ser submetidos em português, inglês ou espanhol na Revista Saúde (Santa Maria), dentro das seguintes seções: Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Farmácia, Terapia Ocupacional, Educação Física, Nutrição, Fonoaudiologia, Odontologia, Medicina Veterinária, Biomedicina, Biotecnologia, Ciências Biológicas e Ambientais, Saúde Coletiva e Interdisciplinar. Cada edição publicará manuscritos que podem ser apresentados nas categorias:

(A quantidade máxima de palavras do artigo não inclui os resumos e referências - LEIA ATENTAMENTE).

1- Artigos originais: destinados a divulgar resultados de pesquisa científica, original, inédita e concluída. A sua estrutura deve conter os seguintes itens: Resumos, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Considerações Finais e Referências (máximo 300 palavras-resumo, 3.500 palavras-artigo e até 30 referências).

2- Artigos de revisão: revisão sistemática da literatura, os quais apresentam uma metodologia padronizada, com procedimentos de busca, seleção e análise bem delineados e claramente definidos. (máximo 300 palavras-resumo, 4.500 palavras-artigo e sem número máximo de referências).

3- Relato de caso: deve apresentar um caso raro e de interesse à comunidade científica. Deve conter uma breve introdução sobre a importância do assunto e ser escrito com base em relatórios de exames, tratamento e prognóstico do caso. Assim como, uma breve discussão sobre a importância dos achados e apresentação do caso em relação à literatura. A sua estrutura deve conter os seguintes itens: Breve Introdução com revisão de literatura atualizada, Relato do Caso, Considerações Finais e Referências (máximo 150 palavras-resumo, 3.500 palavras-artigo e até 15 referências).

4- Carta ao editor: as cartas para o editor podem ser escritas em resposta a conteúdo publicado anteriormente na revista Saúde (Santa Maria), ou sobre qualquer assunto de interesse geral, atuais e relacionados à saúde que apresente impacto a comunidade. A sua estrutura deve conter os seguintes itens: Título e Texto título. As cartas ao Editor não passarão por revisão de pares e serão publicadas de acordo com a avaliação dos editores. (máximo 2 páginas-artigo e até 5 referências).

5-Comunicações breves (Nota prévia): A sua estrutura deve conter os seguintes itens: Resumo, Texto, Figuras ou Tabelas, Considerações Finais e Referências (máximo 200 palavras-resumo, 10 páginas-artigo, 2 figuras ou tabelas ou 1 de casa e até 15 referências).

RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA SUBMISSÃO:

a) Cabe aos autores a responsabilidade da revisão gramatical do português, inglês ou espanhol de seu manuscrito. Saúde (Sta Maria) se reserva o direito de solicitar, caso julgar necessário, o certificado do tradutor da língua inglesa e/ou espanhola.

b) Os autores não são submetidos à taxa de submissão de artigos, de avaliação e nem de publicação.

c) Recomenda-se que os manuscritos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, mas apresentem uma análise ampliada que situe os achados da pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o manuscrito traz.

d) Saúde (Sta Maria) inclui em seus “critérios para autoria”, portanto que devem ser consideradas autores, somente as pessoas que contribuíram diretamente com o conteúdo intelectual, mentor da ideia inicial, planejamento do estudo e ou interpretação dos resultados finais, auxílio na escrita, revisão nas versões sucessivas e aprovação final do artigo. Auxílio na coleta de dados e ou de outro tipo não são considerados critérios para autoria e, quando cabível, devem constar apenas na sessão de agradecimentos.

NORMAS DE FORMATAÇÃO

1. Página de título

Título completo: deve constar título completo (no idioma português e em inglês) ou para manuscrito em inglês (no idioma inglês e em português) ou para manuscrito em espanhol (no idioma espanhol e em inglês). (máximo 50 palavras).

2. Resumo:

Conter as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos, em português e inglês (ou em outros idiomas como no título). Para os artigos originais, devem ser

estruturados: Objetivo, Métodos, Resultados e Considerações Finais. Para os artigos das demais seções: não deve ser estruturado. (máximo 300 palavras).

3. Descritores:

a) Devem ser fornecidos no mínimo três e máximo cinco termos em português e inglês (ou em outros idiomas como no título).

b) Os descritores devem ser baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) publicado pela Bireme, que é uma tradução do Medical Subject Headings (MeSH), da National Library of Medicine, e está disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

4. Apresentação do texto:

a) Devem ser submetidos em arquivo Word®.

b) Corpo do texto: apresentado em folha A4, com fonte Times New Roman, tamanho 12, possuir espaçamento 1,5 (entrelinhas).

c) Deverá ser iniciado pela introdução e apresentado de maneira contínua, sem novas páginas para cada subtítulo.

d) As imagens e tabelas devem estar contidas no texto.

e) Para qualquer dúvida: seguir normas Vancouver.

5. Tabelas:

a) Devem ser numeradas consecutivamente e inseridas após sua citação no texto (não deve vir em arquivo separado).

b) Dever conter um título conciso, porém explicativo.

c) Conteúdo em fonte 12 com espaçamento simples.

d) Não usar linhas horizontais ou verticais internas.

e) Colocar no rodapé da tabela notas explicativas, quando necessária e legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados.

f) (no máximo quatro).

6. Imagens:

a) Todas as figuras (desenhos, gráficos, fotografias e quadros) devem estar citadas no texto e ser submetidas no tamanho exato ou acima do pretendido para a publicação.

b) A numeração deve ser sequencial na ordem em que foram citadas no texto.

c) Se as figuras já tiverem sido publicadas, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor, constando, na legenda da ilustração, a fonte original de publicação.

d) (no máximo quatro).

7. Citações:

a) As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, na medida em que ocorrerem no texto.

b) As citações devem ser realizadas utilizando numeração arábica, sobrescrita, em ordem numérica crescente, com vírgula (Exemplo: Enfermagem^{1,2,3})

8. Referências:

a) A quantidade de referências deve estar de acordo com a categoria do manuscrito.

b) As referências listadas serão normatizadas de acordo com o "Estilo Vancouver", norma elaborada pelo International Committee of Medical Journals Editors (<http://www.icmje.org>).

c) Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados de acordo com o estilo apresentado pela List of Journals Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>).

d) Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina “et al.”.

e) Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano. Ao citar as referências, tenha cuidado, para evitar o erro no nome dos autores, na citação do periódico, ano, volume e no número de páginas. Para tanto, recomenda-se o uso do DOI.

f) A apresentação das referências listadas deverá ser em espaço simples, sem parágrafos, sem recuos e ordenadas numericamente de acordo com a ordem apresentada no texto.

g) As referências devem estar atualizadas e não mais de 10 anos.

Exemplos de citações de referência

Artigos: Safadi MA, Carvalhanas TR, Paula de Lemos A, et al. Carriage rate and effects of vaccination after outbreaks of serogroup C meningococcal disease, Brazil, 2010. *Emerg Infect Dis.* 2014;20:806-11

Livros: Griffin DE. Alphaviruses. In: Knipe DM, Howley PM, Griffin DE, editors. *Field's virology*. vol. 2 Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.

Capítulo de Livro: Prazeres SJ, Silva, ACB. Tratamento de feridas: teoria e prática. In: Prazeres SJ, organizadora. *Úlceras por pressão*. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá; 2009. p.112-38.

9. Agradecimentos:

Inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam sua inclusão como autor. Inserir agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico etc.

Manuscritos que necessitam incluir informação referente a adoção de padrões para apresentação de resultados de pesquisa clínica indicados por ICJME e a rede Equator (indicação checklist e ou fluxograma) que pode ser obtida no site <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/>: - Ensaio clínico randomizado - CONSORT (checklist e fluxograma); revisões sistemáticas e metanálises - PRISMA (checklist e fluxograma); estudos observacionais em epidemiologia - STROBE (checklist); relatos de Casos – CARE (checklist); estudos qualitativos - COREQ (checklist).

PROCESSO DE REVISÃO DOS MANUSCRITOS

- 1) Os manuscritos enviados serão primeiramente analisados pela equipe técnica da revista para garantir que esta submissão está de acordo com os padrões exigidos pela revista e atende todas as normas para envio dos originais, incluindo os aspectos éticos com seres humanos e animais. Nesta etapa poderão ser devolvidos aos autores para alterações necessárias, como: formatação do texto, originalidade, atualidade e relevância do tema, referências atuais, bem como, manuscrito redigido nas bases da redação científica.
- 2) No caso do referido manuscrito não obedecer os critérios da revista Saúde (Santa Maria) poderá ser solicitada a reavaliação e adequação do texto aos autores, ou até mesmo ser solicitada uma nova submissão.
- 3) Passando essa etapa, posteriormente, os manuscritos submetidos para apreciação serão encaminhados ao Editor, que fará uma análise inicial. Aqueles que não apresentarem mérito, que contenham erros significativos de metodologia, ou não se enquadrem na política editorial da revista, serão rejeitados sem processo formal de revisão por pares.
- 4) Após aprovação pelo Editor chefe ou de um dos editores por ele designados, o artigo será encaminhado para avaliação por dois ou mais revisores. A Revista Saúde (Santa Maria), assegura na política de avaliação aos pares mantendo o anonimato dos autores, bem como dos revisores convidados, o que lhes garante a liberdade para julgamento.
- 5) Após a devolução dos manuscritos, pelos dois revisores a Comissão Editorial analisa os pareceres efetuados e, com base nesses pareceres prossegue com os demais encaminhamentos. No processo o manuscrito poderá ser aceito ou requerido correções obrigatórias aos autores, sendo que, caso ocorram divergência entre os pareceres dos revisores, poderá ser rejeitado ou solicitada a opinião de um terceiro revisor.
- 6) Os pareceres dos revisores serão disponibilizados online ou via e-mail para o autor responsável pela submissão o qual terá o prazo máximo de 20 (vinte) dias para atender as solicitações. Os autores podem contatar a revista solicitando extensão desse prazo. Caso

contrário, o manuscrito será arquivado, após envio de comunicado para todos os autores, por entender-se que não houve interesse em atender a solicitação para ajustes. Porém, se ainda houver interesse por parte dos autores em publicá-lo, o manuscrito deverá ser submetido novamente, sendo iniciado novo processo de julgamento por pares. Os autores deverão manter seus e-mails e telefones atualizados para receber todas as comunicações.

7) O autor, identificando a necessidade de solicitar uma errata, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo, sendo que não poderá ser acrescentado autor ou autores depois do manuscrito já ter sido enviado. Cabe a comissão editorial da revista a decisão sobre sua relevância e possível divulgação

8) Após o aceite, o autor deverá fazer as correções requeridas em outra cor ou em forma de comentários. Não serão aceitas alterações feitas sem marcações que a distingua.

PROOFS:

Após o aceite de manuscrito, uma prova do mesmo será encaminhada ao autor correspondente o qual deverá em prazo máximo de 6 dias, retornar a revista com as últimas modificações, caso necessárias. Não havendo nesse prazo, será entendido que a versão de prova, está apta a publicação sem modificações.

Artigos

Insira aqui a política desta seção

Declaração de Direito Autoral

Direito autoral (Copyright): todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial-Sem Derivações 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0) https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.pt_BR/.

A Declaração de Direito Autoral e os itens a serem observados podem ser visualizados abaixo:

1. Política para Periódicos de Acesso Livre

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

a) Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

b) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório

institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

c) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado (Veja O Efeito do Acesso Livre).

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial-Sem Derivações 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0) https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.pt_BR/.

Política de Privacidade

Os autores que publicam na revista Saúde (Sta Maria) concordam com os seguintes termos:

a) Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

b) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

c) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.