



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS (PUC)
CURSO DE ODONTOLOGIA

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO ASSOCIANDO AUMENTO DE COROA
CLÍNICA E FACETAS EM RESINA – RELATO DE CASO**

Renata de Araújo Nogueira
Ruth Nayara Ferreira Xavier

Goiânia-GO, 2025

**RENATA DE ARAÚJO NOGUEIRA
RUTH NAYARA FERREIRA XAVIER**

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO ASSOCIANDO AUMENTO DE COROA
CLÍNICA E FACETAS EM RESINA – RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
a Pontifícia Universidade Católica de Goiás
como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Goiânia – GO, 2025

AGRADECIMENTOS

Renata de Araújo Nogueira

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por todos os caminhos abertos e iluminados que me permitiram chegar até aqui.

À minha família, em especial aos meus pais José Neto Nogueira e Lucivania de Araújo, que sonharam comigo e não mediram esforços para que esta conquista se tornasse possível. Obrigada por todo amor, apoio, por acreditarem em mim e por não desistirem, mesmo nos momentos mais difíceis. Esta vitória também é de vocês.

Agradeço com carinho às minhas avós Maria de Jesus e Doracy, pelas orações e por nunca deixarem de cuidar de mim, mesmo de longe.

Aos meus irmãos Tiago, Anna Paula e João Victor, pelo apoio, companheirismo e por sempre estarem torcendo pela minha vitória.

Às minhas tias Doris, Edvânia, Kênia, Neusa e Izabel, por cada palavra de incentivo e por serem parte essencial da minha caminhada.

À minha professora e orientadora Letícia Nunes, pela orientação e dedicação durante o desenvolvimento deste trabalho, além da realização do caso clínico, que contribuiu diretamente para a concretização deste TCC. Seus ensinamentos foram essenciais para meu crescimento acadêmico e profissional.

À minha dupla, Ruth Nayara. Que chegou como parceira de faculdade, mas se transformou em algo muito maior: minha parceira de vida e melhor amiga. Obrigada por todos os momentos compartilhados, pela paciência, pela força nos dias difíceis e por dividir o peso comigo, tornando tudo mais leve. Sua amizade foi essencial para que essa caminhada fosse possível e muito mais especial.

RESUMO

A estética dental tem se tornado uma prioridade para pacientes que buscam não apenas saúde oral, mas também a harmonização do sorriso. Dentes curtos associados ao sorriso gengival podem gerar desconforto estético e transmitir uma aparência infantilizada, impactando negativamente a autoestima e a percepção da beleza facial. Nesse contexto, procedimentos como a gengivoplastia, o clareamento dentário e as facetas em resina composta surgem como alternativas eficazes para a melhoria da estética dentofacial. O objetivo deste relato de caso foi demonstrar o resultado da associação entre gengivoplastia, clareamento dental e facetas diretas em resina composta em uma paciente insatisfeita com o tamanho e a cor dos dentes. Inicialmente, foram realizadas radiografias periapicais e panorâmica para o planejamento do caso, seguido da cirurgia periodontal nos dentes 13 ao 24. Após o período de cicatrização do tecido gengival, foi realizado clareamento dental supervisionado com peróxido de carbamida a 22%, por uma hora diária, durante 20 dias. Em seguida, realizou-se escaneamento com scanner intraoral para confecção do enceramento digital, que, após aprovação, possibilitou a elaboração de uma guia de silicone utilizada na execução das facetas diretas nos dentes 13, 12, 11, 21, 22 e 23, com mínimo preparo dentário e baseado no planejamento prévio. As resinas compostas Palfique LX5 (Tokuyama) e Forma (Ultradent) foram inseridas pela técnica incremental. Em sessão posterior, foi realizada a remoção de lesão cáriosa no dente 11 por acesso palatino, seguida de ajustes, acabamento, polimento e orientações à paciente. A reabilitação proporcionou um sorriso mais harmônico, com proporções adequadas, estética natural, função e elevada satisfação da paciente e do profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Facetas dentárias. Aumento de coroa clínica. Resina composta. Estética Dentária.

ABSTRACT

Dental aesthetics has become a priority for patients who seek not only oral health but also smile harmonization. Short teeth associated with a gummy smile may cause aesthetic discomfort and convey a childish appearance, negatively impacting self-esteem and the perception of facial beauty. In this context, procedures such as gingivoplasty, dental bleaching, and direct composite resin veneers emerge as effective alternatives for improving dentofacial aesthetics. The aim of this case report was to demonstrate the outcome of the association between gingivoplasty, dental bleaching, and direct composite resin veneers in a patient dissatisfied with the size and color of her teeth. Initially, periapical and panoramic radiographs were obtained for case planning, followed by periodontal surgery on teeth 13 to 24. After the gingival tissue healing period, supervised dental bleaching was performed using 22% carbamide peroxide for one hour daily over 20 days. Subsequently, intraoral scanning was carried out for digital wax-up fabrication, which, after approval, allowed the production of a silicone guide used in the execution of direct veneers on teeth 13, 12, 11, 21, 22, and 23, with minimal tooth preparation and based on the previous planning. The composite resins Palfique LX5 (Tokuyama) and Forma (Ultradent) were applied using the incremental technique. In a subsequent session, a carious lesion on tooth 11 was removed through palatal access, followed by adjustments, finishing, polishing, and patient guidance. The rehabilitation provided a more harmonious smile, with appropriate proportions, natural aesthetics, functional improvement, and high satisfaction for both the patient and the professional.

KEYWORDS: Dental veneers. Clinical crown lengthening. Composite resin. Dental aesthetics

INTRODUÇÃO

Com a crescente valorização da estética, cada vez mais pacientes buscam procedimentos odontológicos que aprimorem a aparência, especialmente em busca de um sorriso mais harmônico e atraente, por ser uma das expressões mais significativas da identidade, sendo capaz de transmitir uma infinidade de emoções e mensagens. Além disso, a estética do sorriso desempenha um papel fundamental na autoestima e na percepção da beleza facial. As principais características desejadas para alcançar um sorriso ideal envolvem proporção, simetria e harmonia entre os dentes.

Neste contexto, sorrisos com dentes curtos podem dar a impressão de um rosto desproporcional ou infantil. Além disso, a presença de um sorriso gengival é uma característica comum em pessoas com dentes menores, o que pode agravar o desconforto estético ¹, gerando uma desarmonia, que ocorre pela assimetria e desproporção de dente e tecido de suporte. Porém, a odontologia, tem evoluído consideravelmente, oferecendo diversas opções de tratamentos para este tipo de caso, visando aprimorar a estética na percepção da beleza facial, com a preservação da saúde periodontal.

Sabe-se então, que a harmonia entre dentes, gengiva e lábios é essencial para a estética, e qualquer desajuste em um desses elementos pode comprometer o resultado geral. Neste cenário, faz-se necessário um planejamento estético reabilitador com critérios dento-faciais, labiais e periodontais para a indicação de qualquer tratamento. Assim, procedimentos periodontais, como a gengivectomia e a gengivoplastia, associados a restaurações diretas em resina composta, têm sido apontados como uma alternativa eficaz para restabelecer o contorno gengival e a proporção dentofacial, promovendo melhorias na harmonia do sorriso e na percepção estética do paciente ².

A cirurgia para aumento de coroa clínica é um dos procedimentos mais comuns dentro da periodontia e tem como principal objetivo reestabelecer os tecidos de inserção supracrestais. Para restabelecer a altura adequada dos dentes, a cirurgia pode envolver a remoção de tecido mole, bem como de estrutura óssea, quando necessário.

Outro fator que pode afetar a harmonia e a estética do sorriso é o escurecimento dos dentes. O clareamento dental se apresenta como uma das alternativas de tratamento, esse procedimento utiliza géis clareadores à base de

peróxido de hidrogênio ou carbamida, em diferentes concentrações. Trata-se de um dos procedimentos mais procurados nos consultórios odontológicos, por se apresentar como uma alternativa simples, eficaz e segura, além de preservar integralmente o tecido dental saudável. Além disso, é fundamental que o cirurgião-dentista conheça os diferentes tipos de alterações cromáticas dos dentes, uma vez que, dependendo da origem do manchamento, o tratamento pode não apresentar os resultados desejados ³.

Além das intervenções gengivais, e o uso de géis clareadores, as facetas em resina também desempenham um papel crucial na transformação do sorriso. A resina composta oferece como principais benefícios um custo mais baixo em comparação às cerâmicas, a necessidade de pouco ou nenhum desgaste da estrutura dental, a possibilidade de reparos e a ausência de etapas laboratoriais. Por outro lado, ela possui menor resistência, estabilidade de cor reduzida e uma durabilidade inferior, além de depender totalmente da destreza manual do Cirurgião-dentista para a realização de reconstruções estéticas mais complexas ⁴.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo abordar um relato de caso com uma abordagem multidisciplinar abrangendo uma cirurgia periodontal, associada ao clareamento dental, e reanatomização dos dentes anteriores superiores através da técnica direta com resina composta.

RELATO DO CASO

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da PUC/GO e foi iniciado somente após aprovação, conforme parecer e termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) no Anexo 1. Paciente R.N.F.X, 23 anos, sexo feminino, buscou atendimento odontológico, devido à insatisfação estética do sorriso, com queixa de dentes curtos e “sorriso infantil” (Figura 1). Na anamnese, a paciente não apresentou alterações sistêmicas e alergias a qualquer tipo de fármaco. Em seguida, foi realizado o exame periodontal, com sondagem dos dentes 14 a 24 nas faces vestibulares e proximais utilizando a sonda milimetrada de Williams. Os tecidos periodontais apresentaram-se saudáveis, sem qualquer evidência de perda de nível clínico de inserção. Também foram realizadas radiografias e tomadas fotográficas iniciais, sendo possível observar a presença de um sorriso infantil caracterizado por dentes de dimensões reduzidas e coloração discretamente escurecida, conferindo um aspecto estético desfavorável. Notou-se ainda a presença de lesão de cárie na face distal do dente 11, além de restaurações em resina composta com adaptação e estética insatisfatórias.



Figura 1. Condição clínica inicial (Fonte: Autor)

Após o diagnóstico, deu-se início ao plano de tratamento com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela paciente, contemplando gengivoplastia, clareamento dental e reanatomização com facetas em resina nos dentes 14 ao 24.

A sessão em que foi realizada a cirurgia periodontal, foi iniciada com com antissepsia extraoral com Clorexidina 2% e bochecho com Clorexidina 0,12%. Após a anestesia infiltrativa com Lidocaína 3%, foi planejado a sondagem gengival com a sonda milimetrada de Williams com a demarcação de pontos sangrantes, com a finalidade de guiar as incisões, fazendo a remoção do colarinho gengival com lâmina de bisturi 15C. Posteriormente, foi feita uma nova sondagem com o intuito de verificar a distância entre as margens gengivais e as cristas ósseas.



Figura 2-A. Aspecto inicial. Figura 2-B. Aspecto pós-cirúrgico (Fonte: Autor)

A paciente recebeu orientações pós-operatórias, incluindo cuidados específicos com a higiene bucal, devendo realizar a escovação de forma delicada, utilizando escova de cerdas macias e evitando contato direto com a área operada. Foi prescrita clorexidina 0,12% para uso a cada 12 horas, durante sete dias, realizando o bochecho aproximadamente 40 minutos após a escovação. Recomendou-se a adoção de dieta pastosa e fria nas primeiras 24 a 48 horas, evitando alimentos quentes, ácidos ou de consistência dura. Orientou-se a evitar esforços físicos, falar excessivamente e realizar movimentos amplos com os lábios no período inicial de cicatrização. Além da prescrição de dipirona sódica 500 mg a cada seis horas nas primeiras 48 horas, caso houvesse dor, em seguida foi removido a sutura com sete dias pós cirúrgico.

Após a genvivoplastia e cicatrização do tecido, foi realizada a moldagem das arcadas superior e inferior com alginato (Hydrogum 5, Zhermack), seguido de

protocolo de desinfecção com hipoclorito de sódio, e os moldes foram ao laboratório para a confecção das moldeiras para clareamento supervisionado. Foi recomendado a paciente o clareamento dental supervisionado, com o uso de peróxido de carbamida 22%, por 20 dias, durante 2 horas por dia.

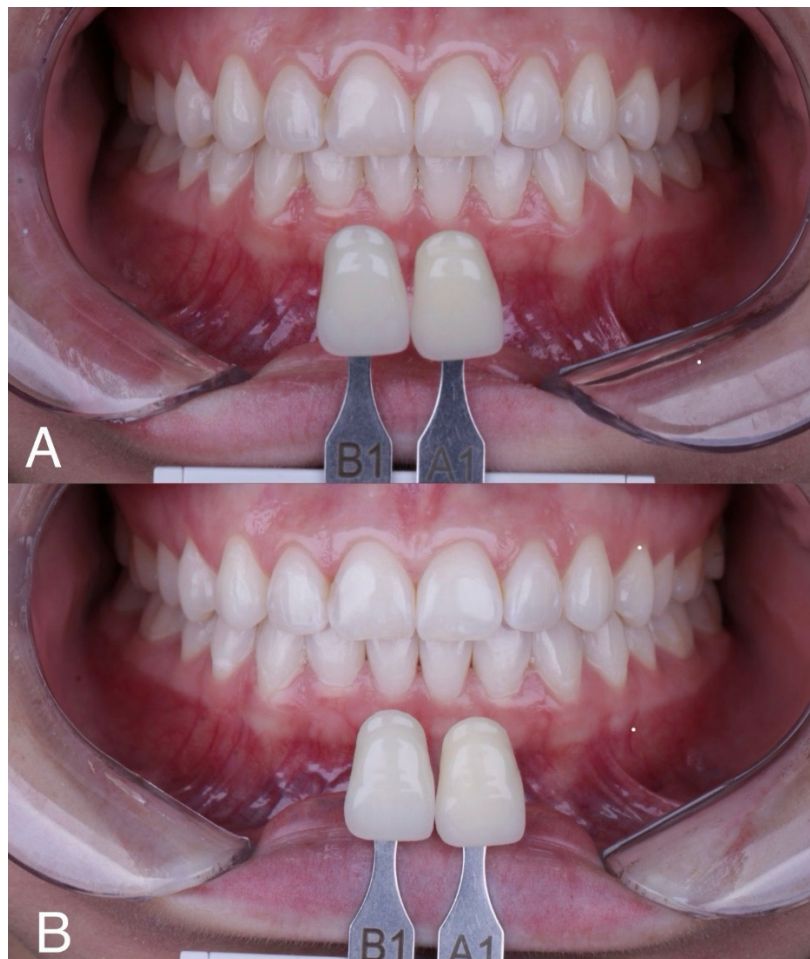


Figura 3-A. Aspecto inicial. Figura 3-B. Aspecto após clareamento (Fonte: Autor)

Um escaneamento intraoral permitiu a captura precisa das estruturas dentárias e dos tecidos de suporte. Inicialmente, a arcada foi devidamente seca e isolada, garantindo melhor leitura do equipamento. Em seguida, o scanner foi conduzido de forma contínua sobre as superfícies vestibulares, palatinas/linguais e oclusais, de modo a registrar todos os detalhes anatômicos necessários para a confecção do modelo digital.

Esse modelo digital foi então encaminhado ao laboratório de prótese, para realização de um enceramento digital. A imagem digital resultante do enceramento permitiu a visualização precisa do planejamento estético e funcional, além de

possibilitar ajustes e validações antes da execução clínica das etapas restauradoras subsequentes.



Figura 4. Enceramento digital. (Fonte: Autor)

Com a etapa de planejamento finalizada, foi iniciada a etapa restauradora. Após a escolha da cor, procedeu-se à remoção das restaurações de resina pré-existentes utilizando uma ponta diamantada tronco-cônica (2135, KG Sorensen) e com o disco abrasivo (Sof-Lex, Solventum Dental) foram feitos preparos minimamente invasivos para planificar a estrutura dental. Após isolamento absoluto modificado, utilizando os grampos 209 no dente 26, W8A no dente 16, foi aplicado ácido fosfórico a 37% (Condac 37, FGM), por 30 segundos somente em esmalte, seguido de lavagem com água abundante e aplicação de adesivo universal (Single Bond Universal, Solventum Dental). Após jato de ar, foi realizada fotoativação por 20 segundos em cada dente nas faces vestibular e palatina (Valo Grand, Ultradent).

Com o condicionamento da estrutura dental finalizado, foi iniciada a confecção das facetas pela face palatina, utilizando uma resina translúcida (Incisal, Forma, Ultradent) com o auxílio de uma guia de silicone, obtida através do enceramento. Seguiu-se para a confecção da dentina com a resina A1D (Forma, Ultradent). Em seguida, foi inserida a resina XWB (Forma, Ultradent) para reproduzir os mamelos. Seguindo a técnica incremental, finalizou com a camada de esmalte, utilizando a resina Palifique LX5 na cor WE (Tokuyama), sendo cada incremento fotoativado por 40 segundos (Figura 5).

Iniciou-se a etapa de acabamento com pontas diamantadas F e FF, brocas multilaminadas e discos abrasivos, ajuste da oclusão com auxílio de papel carbono, e em seguida, polimento final com borrachas espirais abrasivas.

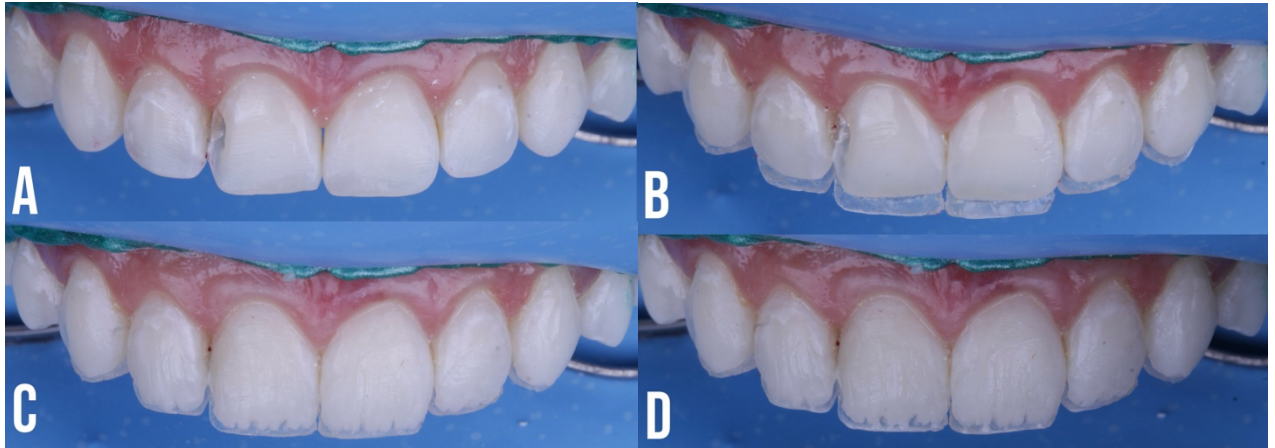


Figura 5. A: Aspecto após remoção de tecido cariado no dente 11. B: Confeção da concha palatina. C: Confeção da camada de dentina. D: Confeção de características incisais com pigmento branco. (Fonte: Autores)

As Figuras 6 e 7 demonstram a evolução clínica e estética obtida ao término do tratamento. Após a conclusão das etapas de gengivoplastia, clareamento dental supervisionado e confecção das facetas diretas em resina composta, observou-se uma transformação significativa no sorriso da paciente. Houve restauração das proporções dentárias, ganho de exposição coronária e melhoria expressiva na cor, translucidez e forma dos dentes anteriores superiores, promovendo maior equilíbrio dentogengival e facial.

O resultado evidenciou uma harmonia estética, com integração natural das facetas ao sorriso, características anatômicas satisfatórias planejadas no encerramento digital e adequada adaptação cervical e proximal. Além disso, verificou-se a preservação da função oclusal, com guias anterior e canina restabelecidas, assegurando estabilidade e conforto mastigatório.



Figura 6. Aspecto final do sorriso. (Fonte: Autor)



Figura 7A-B. Vista intraoral das facetas de resina e aspecto final em repouso. (Fonte: Autor)

DISCUSSÃO

A procura por procedimentos estéticos tem aumentado nos últimos anos, e a harmonização entre dentes e gengiva passou a ser um ponto fundamental para alcançar resultados estéticos consistentes e satisfatórios. Como muitos autores destacam, a estética não depende apenas dos dentes, mas também do correto posicionamento e contorno da gengiva, que compõem a moldura do sorriso. Estudos apontam que a exposição gengival excessiva (sorriso gengival) reduz a atratividade do sorriso, e pode impactar negativamente a autoestima e a qualidade de vida dos indivíduos. Dessa forma, a busca por harmonia entre dentes, gengiva e proporções faciais e a adoção de planejamento e tratamento adequado se justifica para promover resultados estéticos e psicológicos mais satisfatórios ⁵.

No presente caso, a gengivoplastia foi indicada para corrigir a desproporção entre altura coronária e nível gengival. A literatura descreve que tanto a gengivectomia quanto a gengivoplastia são recursos eficazes para restabelecer contornos fisiológicos, proporcionando maior equilíbrio estético ⁶. A remoção controlada do tecido gengival, quando executada respeitando o espaço biológico, oferece previsibilidade e menor risco de complicações. Como discutido por ⁷, a manutenção da zona supracrestal de inserção é essencial para evitar inflamação crônica, recessões e insucesso estético, reforçando a importância do planejamento prévio e da sondagem detalhada realizada no caso clínico.

Após o reposicionamento gengival, o clareamento dental supervisionado teve papel relevante na harmonização do sorriso ⁸. Estudos apontam que protocolos supervisionados apresentam boa estabilidade de cor quando há adesão às orientações de uso e seleção adequada da concentração do agente clareador. A literatura também evidencia que diferentes concentrações de peróxidos podem apresentar taxas distintas de sensibilidade pós-operatória, sendo isso dependente tanto do material quanto da técnica utilizada. No presente caso, o uso do peróxido de carbamida a 22% não ocasionou sensibilidade significativa.

Outro ponto fundamental do planejamento foi a utilização do escaneamento intraoral e do enceramento digital. Estudos mostram que o planejamento digital do sorriso associado ao mock-up permite melhor previsibilidade do resultado final e otimiza a comunicação entre profissional, paciente e laboratório, favorecendo a aceitação do tratamento proposto ⁹. No caso apresentado, o uso do scanner permitiu

a visualização tridimensional do planejamento, auxiliando na confecção precisa da guia palatina e na execução das facetas diretas conforme o desenho inicial.

Quanto às facetas em resina composta, autores como ¹⁰ ressaltam que a técnica direta, quando bem indicada, oferece vantagens como mínima remoção dentária, reversibilidade e possibilidade de reparos. Entretanto, exige domínio técnico, atenção ao isolamento absoluto e correta estratificação do material para atingir naturalidade e longevidade. O protocolo empregado no caso seguiu tais recomendações, incluindo condicionamento ácido seletivo, uso de adesivo universal e fotopolimerização adequada.

A qualidade final das restaurações também está relacionada às propriedades físicas das resinas compostas utilizadas. Diversos estudos apontam que as resinas compostas nanoparticuladas apresentam propriedades superiores de polimento, estabilidade de cor e resistência ao desgaste, o que favorece a longevidade clínica das restaurações estéticas. Isso se deve à alta densidade de carga e ao menor tamanho das partículas, que promovem melhor desempenho óptico e mecânico ¹¹ Isso explica a naturalidade e brilho obtidos nas facetas diretas da paciente, reforçando a importância da seleção criteriosa dos materiais restauradores.

De forma geral, a literatura enfatiza que resultados estéticos satisfatórios decorrem da integração de diferentes procedimentos, cada qual atuando em um aspecto específico do sorriso. No caso relatado, a combinação de cirurgia periodontal, clareamento e facetas diretas permitiu corrigir proporções dentárias, melhorar a cor e restabelecer contornos gengivais, refletindo diretamente na harmonia facial. Esse conjunto de intervenções está em relacionado com a abordagem multidisciplinar recomendada pela odontologia estética contemporânea.

CONCLUSÃO

Com base no presente caso clínico, ficou evidente que a realização de um planejamento detalhado, aliado à integração de procedimentos periodontais, clareamento dental e reanatomização com resina composta, foi essencial para alcançar um resultado estético e funcional satisfatório. A reabilitação devolveu harmonia ao sorriso, melhorou a autoestima da paciente e demonstrou que a resina composta, quando bem indicada e executada com técnica precisa, é uma alternativa eficaz na odontologia estética.

REFERÊNCIAS

1. BRITO, J. Dentes pequenos em adultos: saiba como corrigir e harmonizar seu sorriso. Omint. 2024.
2. SOARES, Débora; MORAIS, Mickelly; MOURA, Helora. Harmonização estético-funcional do sorriso com facetas diretas: uma revisão de literatura. Revista [Nome da Revista completa — preencher conforme periódico], [cidade], v. ?, n. ?, p. ?, 2024.
3. USS, E. R. Técnicas de clareamento dental - revisão de literatura. Revista Pró-UniverSUS, v. 6, n. 3, p. 35–37, 2015.
4. MACHISKI, J. FACETAS DE RESINA COMPOSTA OU CERÂMICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. 2021. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia). Centro Universitário Uni-Guairacá, Guarapuava, 2021.
5. SOUZA, Glenda Vieira de; FERREIRA, Maria Eduarda; NASCIMENTO, Yasmin Rebeca Santos; ARAÚJO, Georgia Costa de; SANTOS, Patrícia Bittencourt Dutra dos; TÔRRES, Ana Clara Soares Paiva. O sorriso gengival e o resgate da auto-estima.
6. DO NASCIMENTO, Bruna de Fátima Kzam Soeiro; SILVA, Charlilson Araújo; CORRÊA, Tayson Almeida; DE ANDRADE, Tracy Melo; DUARTE, Yago Fernandes; CIRINO, Camila Camarinha da Silva. Resolução estética de sorriso gengival através da técnica de gengivoplastia: relato de caso. BrazilianJournalofSurgeryandClinicalResearch – BJSCR, v. 14 n. 3, p. 65-69, 2016.
7. LINDHE, Jan; LANG, Niklaus P.; KARRING, Thorkild (ed.). Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. 1292 p. ISBN 978-85-277-3290-1.
8. REZENDE, M.; FERRI, L.; KOSSAZT, S.; LOGUERCIO, A. D.; REIS, A. Combined Bleaching Technique Using Low and High Hydrogen Peroxide In-Office Bleaching Gel. Operative Dentistry, v. 41, n. 4, p. 388–396, 2016. doi:10.2341/15-266-C.

9. GARCIA, Paula Pontes et al. Digital smile design and mock-up technique for esthetic treatment planning with porcelain laminate veneers. *Journal of Conservative Dentistry*, v. 21, n. 4, p. 455–458, 2018. DOI: 10.4103/JCD.JCD_172_18.
10. DANTAS, Maria Vitória Oliveira; MEDEIROS, Luanna Abílio Diniz. “Facetas diretas anteriores: Uma revisão de literatura.” 2021.
11. ILIE, N.; HICKEL, R. Investigations on mechanical behavior of dental composites. *Clinical Oral Investigations*, v. 15, n. 4, p. 521-530, 2011.

ANEXO 1:**Diretrizes para Autores****DIRETRIZES PARA AUTORES****ESCOPO**

A ROBRAC destina-se à publicação de pesquisa básica e aplicada, e relatos de casos clínicos que representem contribuição efetiva para a área do conhecimento odontológico. Não são aceitas revisões de literatura, exceto em caráter excepcional, mediante convite do Editor.

Não há cobrança aos autores para submissão de manuscritos e nem mesmo para processamento dos artigos, sendo publicado exclusivamente em seu formato eletrônico.

NORMAS GERAIS

Os trabalhos enviados para publicação devem ser inéditos, não sendo permitida sua apresentação simultânea em outro periódico. A ROBRAC reserva-se os direitos autorais do trabalho publicado, inclusive de tradução, permitido, entretanto, sua posterior reprodução como transcrição, com a devida citação de fonte.

A ROBRAC receberá para publicação trabalhos redigidos em português ou inglês, ficando os textos dos mesmos sob inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Editor-Chefe ou Corpo Editorial.

A ROBRAC reserva o direito de submeter todos os originais à apreciação do Corpo Editorial, que dispõe de plena autoridade para decidir sobre a conveniência de sua aceitação, podendo, inclusive reapresentá-los aos autores, com sugestões para que sejam feitas alterações necessárias no texto. Os artigos que não se enquadrarem nas normas da revista serão devolvidos aos autores, antes de serem submetidos aos Consultores Científicos. Os trabalhos não aceitos serão devolvidos aos autores. Os nomes dos relatores permanecerão em sigilo, omitindo-se também, perante os relatores, os nomes dos autores.

Todos os trabalhos que envolvam estudos com seres humanos ou animais, incluindo-se órgãos e/ou tecidos isoladamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames clínicos, deverão estar de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e seus complementos, devendo ter o consentimento por escrito do paciente e aprovado pela Comissão de Ética da Unidade.

A revista endossa os princípios incorporados na Declaração de Helsinki e insiste que todas as pesquisas que envolvam seres humanos, e que sejam publicadas na revista, sejam conduzidas em conformidade com esses princípios e que tenham aprovação nos respectivos Comitês de Ética em Pesquisa das respectivas instituições de origem dos autores. O editor e seus associados se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao julgamento dos mesmos, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou animais nos trabalhos submetidos à revista.

ANEXO 1. A- Normas de submissão ROBRAC.

Diretrizes para Autores

DIRETRIZES PARA AUTORES

ESCOPO

A ROBRAC destina-se à publicação de pesquisa básica e aplicada, e relatos de casos clínicos que representem contribuição efetiva para a área do conhecimento odontológico. Não são aceitas revisões de literatura, exceto em caráter excepcional, mediante convite do Editor.

Não há cobrança aos autores para submissão de manuscritos e nem mesmo para processamento dos artigos, sendo publicado exclusivamente em seu formato eletrônico.

NORMAS GERAIS

Os trabalhos enviados para publicação devem ser inéditos, não sendo permitida sua apresentação simultânea em outro periódico. A ROBRAC reserva-se os direitos autorais do trabalho publicado, inclusive de tradução, permitido, entretanto, sua posterior reprodução como transcrição, com a devida citação de fonte.

A ROBRAC receberá para publicação trabalhos redigidos em português ou inglês, ficando os textos dos mesmos sob inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Editor-Chefe ou Corpo Editorial.

A ROBRAC reserva o direito de submeter todos os originais à apreciação do Corpo Editorial, que dispõe de plena autoridade para decidir sobre a conveniência de sua aceitação, podendo, inclusive reapresentá-los aos autores, com sugestões para que sejam feitas alterações necessárias no texto. Os artigos que não se enquadrarem nas normas da revista serão devolvidos aos autores, antes de serem submetidos aos Consultores Científicos. Os trabalhos não aceitos serão devolvidos aos autores. Os nomes dos relatores permanecerão em sigilo, omitindo-se também, perante os relatores, os nomes dos autores.

Todos os trabalhos que envolvam estudos com seres humanos ou animais, incluindo-se órgãos e/ou tecidos isoladamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames clínicos, deverão estar de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e seus complementos, devendo ter o consentimento por escrito do paciente e aprovado pela Comissão de Ética da Unidade.

A revista endossa os princípios incorporados na Declaração de Helsinki e insiste que todas as pesquisas que envolvam seres humanos, e que sejam publicadas na revista, sejam conduzidas em conformidade com esses princípios e que tenham aprovação nos respectivos Comitês de Ética em Pesquisa das respectivas instituições de origem dos autores. O editor e seus associados se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao julgamento dos mesmos, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou animais nos trabalhos submetidos à revista.

ANEXO 1. B- Normas de submissão ROBRAC.

-Resumo e Abstract

Conforme explicado no passo 2 - METADADOS DA SUBMISSÃO.

-Palavras-chave/ Keywords

Indicar um mínimo de 3 (três) e um máximo de 7 (sete) palavras logo após o resumo ou *abstract*. Identificam o conteúdo do artigo, e para determiná-las, consultar o "DECS - Descritores em Ciência da Saúde", disponível no endereço (<http://decs.bvs.br>).

-Texto

O texto dos trabalhos de pesquisa deverá apresentar Introdução, Material e Método, Resultados, Discussão, Conclusões, Agradecimentos (quando houver) e Referências.

O texto dos relatos de caso deverá apresentar Introdução, Relato do Caso, Discussão, Conclusões, Agradecimentos (quando houver) e Referências.

-Introdução

Devem ser citadas apenas as referências pertinentes, resumindo a proposta do estudo e estabelecendo a hipótese do trabalho.

-Material e Método

Devem ser relatados em detalhes, tornando o trabalho reproduzível e permitindo a confirmação dos resultados. Métodos publicados devem ser referenciados. Após a primeira menção dos produtos ou equipamentos, incluir cidade e país de todos os fabricantes. Indicar métodos estatísticos utilizados.

-Resultados

Enfatizar somente as observações importantes. Valorizar apresentação dos resultados na forma de tabelas, gráficos e ilustrações. As tabelas devem ser colocadas após as referências bibliográficas;

*Importante: As figuras deverão ser submetidas como arquivos suplementares (não devem ser inseridas no corpo do arquivo texto);

-Discussão

-Destacar os aspectos importantes e inéditos do estudo e as conclusões resultantes. Relatar observações de outros estudos relevantes e implicações e limitações de seus achados. Não repetir em detalhes informações citadas na introdução ou resultados.

-Conclusões

-Definir, dentro do que foi proposto ao trabalho, os achados relevantes do estudo.

ANEXO 1. C- Normas de submissão ROBRAC.

-Referências

As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto. Deverão seguir o Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical Journals - Vancouver, JAMA, 1997;277:927-34. Disponível no site:
http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

As abreviaturas dos títulos dos periódicos citados deverão estar de acordo com Index Medicus/Base de Dados MEDLINE, sem negrito, itálico ou grifo. Referência a comunicação pessoal, trabalhos em andamento e submetidos a publicação não deverão constar da listagem de referências. Citar apenas as referências de relevância para o estudo.

Exemplos de referências

-Livros

Estrela C. Metodologia científica: ciência, ensino e pesquisa. São Paulo: Artes Médicas; 2005. 794 p.

-Capítulos de livros

Alencar Jr. FGP, Batista AUD, Oliva EA. Dores neuropáticas. In: Alencar Jr. FGP. Oclusão, dores orofaciais e cefaléia. São Paulo: Ed. Santos; 2005. p. 133-46.

-Monografia, dissertações e teses

Rocha SS. Efeito da concentração do líquido especial e da temperatura do molde de revestimentos na desadaptação marginal de coroas fundidas em titânio [Tese de Doutorado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2005.

-Artigos de periódicos

Decurcio DA, Rossi-Fedele G, Estrela C, Pulikkotil SJ, Nagendrababu V. Machine-assisted Agitation Reduces Postoperative Pain during Root Canal Treatment: A Systematic Review and Meta-analysis from Randomized Clinical Trials. J Endod. 2019;45(4):387-393.

-Volume com suplemento, número especial

Leles CR, Compagnoni MA, Souza RF. Study of complete denture movement related to mucosa displacement in edentulous patients. [abstract 848]. J Dent Res. 2002; 81(special issue): B-133.

-Trabalho em congresso ou similar

Pereira CM, Correa MEP, Costa FF, Souza CA, Almeida OP, Castro MLRB. Investigação do Herpes humano 6 em fluidos bucais de pacientes portadores de doença do enxerto contra o hospedeiro crônico. In: Anais do XII Congresso Brasileiro de Estomatologia; 2004 jul. 18-22; Cabo Frio (RJ). Rio de Janeiro: SOBE; 2004. p. 44.

ANEXO 1. D- Normas de submissão ROBRAC.

OBS.: Publicações e/ou documentos com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros seguidos da expressão "et al."

-Citação no texto

Utilizar sistema numérico único para todo o documento, em algarismo arábico, na forma sobrescrita; números sequenciais - separar por hífen; números aleatórios - separar por vírgula; Citar nome do autor seguido do número de referência somente quando estritamente necessário. Caracteres de pontuação como "pontos" e "vírgulas" deverão ser colocados depois da citação numérica dos autores. No caso de dois autores, devem ser separados por e. Mais de dois autores, indicar apenas o sobrenome do primeiro seguido de et al.

Exemplos:

De acordo com Rocha¹⁵ (2004), é prudente que se aguardem estudos longitudinais...

Para Fonseca e Cruz¹³ (2005) a escolha de um material...

Ferreira et al.²² (2003) destacaram que apesar do...