

Sidney Kina

Estudo clínico retrospectivo de restaurações cerâmicas do tipo laminado sobre dentes com ou sem preparo dentário. 1 a 5 anos de acompanhamento.

ARAÇATUBA – SP
2014

Sidney Kina

Estudo clínico retrospectivo de restaurações cerâmicas do tipo laminado sobre dentes com ou sem preparo dentário. 1 a 5 anos de acompanhamento.

Tese apresentada à Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba - Unesp, para a obtenção do Título de "Doutor em Odontologia" - Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Área de Concentração em Prótese Dentária.

Orientador: Prof. Adj. Eduardo Passos Rocha

ARAÇATUBA – SP
2014

Catálogo na Publicação (CIP)

Serviço Técnico de Biblioteca e Documentação – FOA / UNESP

Kina, Sidney.

K51e Estudo clínico retrospectivo de restaurações cerâmicas do tipo laminado sobre dentes com ou sem preparo dentário : 1 a 5 anos de acompanhamento / Sidney Kina. -Araçatuba, 2014
83f. : il. ; tab. + 1 CD-ROM

Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista,
Faculdade de Odontologia de Araçatuba

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Passos Rocha

1. Facetas dentárias 2. Cerâmica 3. Cimentos de resina

I. T.

Black D3

CDD 617.69

Dedicatória

Para **Vania**, para **Geórgia**, para **Sophia**.

... amor sem medida.

Agradecimento Especial

Tenho a grande sorte de contar com um amigo. Daqueles raros, que parecem ter vivido toda uma vida junto, como um irmão e, que de tal semelhança e sorte, mesmo depois de tempos, é como sempre estivesse lá, atemporal. Caro **Prof. Adj. Eduardo Passos Rocha**, ao me estender a mão, orientando, abrindo e iluminando o caminho desta jornada, talvez sem percebê-lo, tornou possível o resgate de um sonho. Obrigado por incendiar e redirecionar novamente minha caminhada acadêmica. Obrigado pela amizade de sempre e, desculpe pela poeira.

Agradecimentos

À Faculdade de Odontologia do campus de Araçatuba – UNESP, na pessoa da Ilma. Diretora Profa. Adj. **Ana Maria Pires Soubhia** e Vice-Diretor Prof. Titular **Wilson Roberto Poi**, pela oportunidade de realização de meus estudos.

Ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, na pessoa de sua coordenadora Profa. Adj. **Maria José Hitomi Nagata**.

Aos Professores do Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

Aos Professores **Paulo Henrique dos Santos** e **Wirley Gonçalves de Assunção**, que com paciência e amizade trouxeram conhecimento e paz a caminhada.

Aos amigos de pós-graduação, meu desejo de sucesso e muita luz.

Aos pacientes, que com paciência entenderam a importância da colaboração. Obrigado pela doação sem medida.

Vida longa e próspera.

KINA S. Estudo clínico retrospectivo de restaurações cerâmicas do tipo laminado sobre dentes com ou sem preparo dentário. 1 a 5 anos de acompanhamento [tese]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”; 2014.

Resumo Geral

Com a evolução da adesão sobre tecidos dentários e cerâmicas vítreas na década de 80, tratamentos com abordagem mais conservadora em prótese dentária tem sido crescentemente sugeridos, com ênfase no uso de laminados cerâmicos, incluindo, mais recentemente, a possibilidade de tratamento sem a necessidade de desgaste na estrutura dentária. Embora sua possibilidade de aplicação seja real, poucos estudos longitudinais demonstram sua efetividade clínica. Assim, o objetivo deste estudo é fazer uma análise retrospectiva de 5 anos de experiência com restaurações laminados cerâmicos aplicados sobre dentes com ou sem preparo dentário.

Materiais e Métodos: Um total de 240 restaurações foi realizado em 40 pacientes no segmento anterior superior, compreendendo de canino a canino, onde, em 29 pacientes, um total de 174 restaurações laminadas cerâmicas de dissilicato de lítio (LS₂) foram realizadas sobre dentes com preparo dentário e, em 11 pacientes, 66 restaurações foram realizadas sobre dentes sem preparo dentário, entre os anos de 2007 e 2013. Estas restaurações foram avaliadas sobre os critérios de estabilidade de cor e integridade da restauração, descoloração e integridade da margem através dos critérios de Ryge modificados, *California Dental Association (CDA/Ryge criteria)*.

Resultados: Nos critérios de base utilizados, uma ampla porcentagem de restaurações foi classificada como A, e apenas 2 (1,15%) restaurações realizadas sobre dentes com preparo dentário falharam por fratura com a necessidade de troca (D), 4 (2,3%) tiveram pequenas alterações de cor, 1 (0,6%) teve descoloração superficial da margem (B) e 2 (1,15%) tiveram pequenas alterações na margem cervical (B). No grupo de restaurações sobre dentes sem preparo dentário, 7 (10,6%) restaurações tiveram descoloração superficial da margem (B) e nenhuma restauração teve de ser trocada. No total das restaurações avaliadas o índice de sucesso foi de 99,2%. Foi observada maior ocorrência de alterações de coloração marginal ou nas restaurações nos dentes sem preparo dentário (Teste Exato de Fisher, $p=0,0006$). Contudo, não foram observadas diferenças estatisticamente significantes quanto à integridade marginal ou das restaurações em relação à

ocorrência ou não de preparo dentário (Teste Exato de Fisher, $p=0,58$). A partir da análise de sobrevida, não foram observadas diferenças em relação ao sucesso das RLC com ou sem preparo cavitário tanto para os pacientes com período de follow-up de até 24 meses quanto para os pacientes com período de follow-up de até 60 meses. Conclusões: Com base nos resultados obtidos neste estudo, observa-se um comportamento semelhante das restaurações aplicadas sobre dentes com ou sem preparo dentário e, demonstrando um baixo índice de falhas, laminados cerâmicos parecem oferecer uma solução durável e segura em restaurações estéticas e funcionais.

Palavras-chave: Facetas dentárias, cerâmica, cimentos de resina.

KINA S. A 5-year retrospective and clinical follow-up of ceramic laminate veneers on prep and no-prep teeth.[tese]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”; 2014.

Abstract

Based on scientific and clinical evidence of adhesion to dental tissues and glass-ceramics in the 80s, more conservative treatment approach for dental prosthesis has been increasingly suggested. Among the most used therapies, the technique of ceramic laminate veneers are widely used in different clinical situations. Currently, from experience of applying the laminate restorations on teeth with dental preparation, some clinical situations have allowed the application of these restorations directly to the teeth without having to wear on tooth structure. Although the possibility of their application to real, few longitudinal studies have demonstrated the clinical effectiveness. The main of this study was to evaluate in a long-term of up to 5 years. In this study were evaluated ceramic laminate restorations applied to teeth with or without preparation.

Materials and Methods: A total of 240 restorations were performed in 40 patients in the upper anterior segment, comprising from canine to canine, where in 29 patients, a total of 174 restorations laminated ceramic lithium disilicate (LS2) were performed on teeth with preparation, and 11 patients, 66 restorations were performed on teeth without preparation, between 2007 and 2013 at private clinic. Color stability and integrity of restoration, discoloration and integrity of the border were evaluated following modified California Dental Association (CDA / Ryge criteria).

Results: a large percentage of restorations were classified as A, and only 2 (1.15%) restorations on teeth with preparation failed by fracture with the need to change (D), 4 (2, 3%) had minor color changes, 1 (0.6%) had superficial discoloration of the margin (B) and 2 (1.15%) had minor changes in the cervical margin (B). In the group of teeth without dental restorations, 7 preparation (10.6%) had superficial discoloration of restoration margins (B) and no restoration had to be replaced. In total restorations evaluated the success rate was 99.2%. It was also observed more occurrence of color changes either in restoration margins or restorations regardless the teeth preparation (Fisher's Exact Test, $p=0.0006$). However, no differences were observed concerning the integrity of the restoration margins or the restoration themselves related to teeth preparation

(Fisher's Exact Test, $p=0.58$). At the survival analysis, no significant statistical differences were observed considering the restorations with or without teeth preparation for both patients from the 24 and 60 months follow-up cohort. Conclusions: Based on the results obtained in this study, we observed a similar behavior of restorations applied to teeth with or without preparation and demonstrate a low failure rate. Therefore, ceramic laminates seem to offer a predictable and safe solution for functional and esthetic restorations.

Keywords: ceramic laminates, ceramics, resin cements.

Lista de Figuras

Figura 01.	Distribuição do número de RLC sobre dentes com preparo dentário pelo tempo de acompanhamento.	66
Figura 02.	Distribuição do número de RLC sobre dentes com preparo dentário pelo tempo de acompanhamento.	66
Figura 03.	Distribuição da taxa de sucesso ao longo do período de follow-up de 24 meses para os grupos com ou sem preparo dentário.	67
Figura 04.	Distribuição da taxa de sucesso ao longo do período de follow-up de 60 meses para os grupos com ou sem preparo dentário.	67

Lista de Tabelas

Tabela 01.	Número de pacientes e restaurações com e sem preparo dentário	68
Tabela 02.	Critérios de Ryge modificados, <i>California Dental Association</i> (CDA/Rygecriteria)	68
Tabela 03.	Avaliação de 174 restaurações laminados cerâmicos com preparo dentário através dos critérios de Ryge modificados, <i>California Dental Association</i> (CDA/Rygecriteria).	69
Tabela 04.	Avaliação de 66 restaurações laminados cerâmicos sem preparo dentário através dos critérios de Ryge modificados, <i>California Dental Association</i> (CDA/Rygecriteria).	69

Lista de Abreviaturas

CDA = California Dental Association

LS₂ = Dissilicato de Lítio

RLC = Restauração laminada cerâmica

Sumário

1. Introdução	15
2. Proposição	19
3. Material e Método	21
4. Resultado	25
5. Discussão	27
6. Conclusão	30
Referências	32
Anexos	37

Introdução

Introdução*

A sucessão e combinação de estudos iniciados a partir da técnica do condicionamento ácido, descrito por Buonocore¹ em 1955, associada à introdução das resinas compostas por Bowen² nos anos 60, e, finalmente, as técnicas de tratamento e adesão de superfícies cerâmicas vítreas, documentadas por Horn^{3,4}, 1983, e Calamia e Simonsen⁵, 1984, possibilitaram que restaurações cerâmicas pudessem ser cimentadas de forma adesiva sobre as estruturas dentárias. Dentro das possibilidades alcançadas, uma odontologia restauradora protética mais conservadora pode ser realizada, dando especial condição a realização de restaurações cerâmicas parciais, outrora não tão difundidas pelos problemas de fixação e de resistência estrutural. Em especial, as técnicas de restaurações laminadas cerâmicas (RLC) tiveram uma grande difusão. Atualmente, estudos têm demonstrado altos índices de sucesso neste tipo de tratamento restaurador, gabaritando-o como uma das restaurações mais confiáveis a longo prazo⁶⁻¹⁰.

Baseado em um princípio simples, na maioria das vezes, este tratamento restaurador consiste na substituição ou reposição do esmalte dentário por uma fina lâmina de cerâmica aderida intimamente à superfície dentária. Essa abordagem restauradora, observada pelos parâmetros biológicos e funcionais, têm respostas biológicas e mecânicas únicas, devido a maior preservação de estrutura dentária quando comparado a tratamento clássicos, como preparos para coroas totais, e princípios biomiméticos alcançados pela combinação adesiva entre dente e restauração¹¹⁻¹³.

As RLC são primariamente indicadas para duas situações: modificação da cor dentária e alteração da forma dental, em abordagem estética e/ou funcional, modificando a anatomia ou reparando situações de estrutura dentária perdida^{7,14,15}. Sua aplicação clássica é ordenada através de planejamento prévio e assentada sobre preparo dentário^{16,17}.

* Lista de referências (Anexo A)

O preparo dentário para as RLC segue a definição que sugere um desgaste dentário seletivo, com o objetivo de criar espaço para futura restauração. Entretanto, diferentemente do preparo dentário para coroa total ou parcial não adesiva, não existe uma responsabilidade dos ângulos das paredes do preparo com a retenção e estabilidade, senão com o eixo de inserção para colocação da futura restauração, assim como, a resistência estrutural do material restaurador será coadjuvada com a adesão às estruturas dentárias, permitindo a construção de restaurações mais finas. Presentemente, dentro deste contexto e corroboradas pelas altas taxas de sobrevivência destas restaurações^{6-10,13,14}, as RLC também são sugeridas e aplicadas diretamente sobre as estruturas dentárias que necessitam tratamento estético e/ou funcional sem a confecção de preparo dentário, quando estas já apresentam as características ideais de assentamento da restauração: eixo de inserção e espaço para futura restauração¹⁷⁻²⁰.

Embora, nestas condições se obtenha o máximo de preservação das estruturas dentárias na aplicação de restaurações cerâmicas, muitas dúvidas são levantadas a respeito desta técnica sem preparo. Assim, o fato de não apresentar o desgaste dentário determina, por exemplo, o encaixe cavo superficial da RLC diretamente sobre a estrutura dentária sem linha de terminação para adaptação, exigindo um acabamento cervical em “lâmina de faca” das restaurações cerâmicas, podendo determinar regiões cervicais muito fracas estruturalmente ou áreas de desadaptação positiva. Outra questão, se relaciona ao eixo de inserção para colocação das RLC, que pela falta de desgaste seletivo, podem não apresentar o assentamento passivo destas restaurações, geralmente finas e frágeis estruturalmente antes da cimentação adesiva, podendo gerar trincas e fissuras na estrutura da cerâmica friável. Por fim, pelas características mais conservadoras, as restaurações cerâmicas são geralmente mais delgadas, e tem seu resultado de cor influenciado pela estrutura dentária e agentes de fixação, podendo apresentar maior instabilidade cromática^{19,21}. Dentro destes aspectos, a longevidade destas restaurações são questionadas.

Assim, o objetivo deste estudo é fazer uma análise retrospectiva de 5 anos de experiência com RLC aplicados sobre dentes com ou sem preparo dentário, analisando o comportamento

destas restaurações em critérios de descoloração e integridade da margem, integridade da restauração e estabilidade de cor.

Proposição

Proposição

O objetivo deste estudo é fazer uma análise retrospectiva de casos clínicos realizados com RLC aplicadas sobre dentes com ou sem preparo dentário, analisando o comportamento destas restaurações em critérios de descoloração e integridade da margem, integridade da restauração e estabilidade de cor, com intervalo de 1 a 5 anos.

Material e Método

Material e Método

Seleção dos pacientes:

40 pacientes, 24 mulheres e 16 homens, que receberam RLC na região de canino a canino superior, totalizando 240 restaurações, foram avaliados neste estudo. Estes pacientes tiveram seu tratamento concluído entre os anos de 2008 e 2013, e sua seleção foi orientada através do fichário de pacientes, de acordo com as restaurações sugeridas no estudo. Os pacientes foram convidados de forma aleatória para uma consulta de avaliação das restaurações, e sua incorporação foi sequenciada de acordo com a aceitação ao convite de avaliação, até perfazer o número de 40 pacientes. Destes, 29 pacientes, num total de 174 restaurações, receberam restaurações laminados cerâmicos sobre dentes com preparo dentário (Figura 01), enquanto 11 pacientes avaliados, num total de 66 restaurações (Figura 02), receberam as restaurações sobre dentes sem preparo dentário (Tabela 01).

Os procedimentos clínicos de atendimento e execução das restaurações cerâmicas com ou sem preparo dentário seguiram as orientações descritas no protocolo de Kina&Bruguera, 2007, e realizados pelo mesmo operador. Resumidamente, o protocolo clínico de atendimento respeitou a sequência: moldagem inicial para confecção de enceramento diagnóstico e das máscaras que serviram de guia para a realização do desgaste dental, quando este foi necessário, e moldagem pela técnica simultânea e com duplo fio para confecção das restaurações cerâmicas e, finalmente, cimentação com cimento resinoso.

A cerâmica de base utilizada em todos os casos foi o e-max Press, sistema à base de dissilicato de lítio (LS₂) (IvoclarVivadent, Schaan, Liechtenstein). Os laminados foram executados em um único laboratório de prótese dentária, seguindo a técnica recomendada pelo fabricante.

Todas as restaurações cerâmicas foram cimentadas com cimento resinoso VariolinkVeneer (IvoclarVivadent, Schaan, Liechtenstein), seguindo este protocolo: 'prova seca' das restaurações para que fosse visualizado o nível da adaptação de cada peça ao dente e a precisão dos contatos proximais, 'prova úmida' com a utilização das pastas de prova do cimento

para que fosse selecionado o melhor matiz do cimento para cada dente e, por fim, a cimentação propriamente dita.

Todos os pacientes selecionados receberam orientação quanto à correta higienização bucal ao final de seus tratamentos, e mostraram higiene bucal satisfatória no período da avaliação clínica.

Análise clínica:

A avaliação clínica foi realizada segundo os critérios de Ryge modificados²², *California Dental Association (CDA/Rygecriteria)*²³, descritos na tabela 02, e os dados coletados separadamente, através de um único avaliador. O procedimento clínico foi realizado visualmente, com o auxílio de espelho bucal e sonda exploradora, e por meio de documentação fotográfica digital. Todos os casos foram fotografados com câmera digital SLR, lente macro (100mm) e flash de ponto lateral, padronizando a posição do paciente e ajustes diversos de luminosidade para que fosse aplicado o mesmo padrão de enquadramento, incidência e luminosidade às fotografias frontais realizadas.

Os dados foram apresentados de forma descritiva, mediante a utilização da frequência absoluta (n) e frequência relativa (%).

Utilizou-se o programa GraphPrism 5.0 (GraphPad Software Inc., San Diego, CA, USA) para análise estatística dos resultados, sendo adotado um intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todos os testes aplicados.

Para verificação da ocorrência de alterações na durabilidade das restaurações cerâmicas com ou sem preparo dentário, foi utilizada análise de sobrevivência, por meio do Teste de Logrank e curvas de Kaplan-Meier para a representação gráfica.

Os dados da amostra de pacientes foram estratificados em duas sub-amostras quanto ao tempo de acompanhamento (até 24 meses ou tempo superior a 24 meses) e, para esta análise,

foi considerado como insucesso qualquer alteração na coloração e/ou integridade marginal ou da restauração.

Foram ainda realizadas comparações sobre alterações na coloração (restauração e/ou margem) e integridade (restauração e/ou margem) das restaurações, utilizando o Teste Exato de Fisher.

Resultados

Resultados

Do total de 174 RLC realizadas sobre dentes com preparo dentário, apenas 2 restaurações falharam. Estas falhas ocorreram na forma de fratura catastrófica da restauração, com escore D, e correspondem a 1,15% do total das restaurações. 4 restaurações tiveram pequenas alterações de cor, com escore B, correspondendo a 2,3%. 1 restauração teve descoloração superficial da margem, com escore B, correspondendo a 0,6%. 2 restaurações tiveram pequenas alterações na margem cervical, com escore B, correspondendo a 1,15%. (Tabela 03)

Do total de 66 RLC realizadas sobre dentes sem preparo dentário, 7 restaurações tiveram descoloração superficial da margem, com escore B, correspondendo a 10,6% das restaurações. Nenhuma restauração apresentou necessidade de substituição. (Tabela 04)

A taxa de sucesso global para as RLC realizadas sobre dentes com preparo dentário foi de 98,5%, enquanto as RLC realizadas sobre dentes sem preparo dentário tiveram 100% de sucesso. A taxa de sucesso global foi de 99,2%.

Foi observada maior ocorrência de alterações de coloração marginal ou nas restaurações nos dentes sem preparo dentário (Teste Exato de Fisher, $p=0,0006$). Contudo, não foram observadas diferenças estatisticamente significantes quanto à integridade marginal ou das restaurações em relação à ocorrência ou não de preparo dentário (Teste Exato de Fisher, $p=0,58$).

A partir da análise de sobrevivência, não foram observadas diferenças em relação ao sucesso das RLC com ou sem preparo cavitário tanto para os pacientes com período de follow-up de até 2 anos, quanto para os pacientes com período de follow-up de até 5 anos (Teste Logrank, $p>0,05$, figuras 4 e 5).

Discussão

Discussão

Embora a aplicação de RLC diretamente sobre dentes sem preparo dentário possa despertar algum tipo de preocupação ao profissional pouco experimentado na técnica, este estudo demonstrou uma taxa de sucesso em cinco anos de 100%. Parte deste sucesso pode ser explicado pelo fato destas restaurações serem assentadas e aderidas a uma superfície total de esmalte dentário, fato primário na odontologia restauradora adesiva, uma vez que falhas na adesão são raramente observadas quando a restauração situa-se apenas em áreas de esmalte^{6-8,21,24-27}. Estudos como de Galip et al., corroboram com este fato. Com acompanhamento entre 10 e 12 anos de RLC, apresentaram taxa de sucesso de 94% para restaurações aplicadas sobre preparos dentários com presença de esmalte apenas nas margens do preparo, e de 99% sobre preparos dentários confinados totalmente a esmalte²⁸⁻²⁹.

Em relação a integridade da margem, não se verificou nenhuma falha, e 100% das 66 restaurações avaliadas sem preparo dentário tiveram escore A. Novamente aqui, pode se creditar esta taxa de sucesso a presença de esmalte em toda linha marginal, associada a uma terminação da restauração em “lâmina de faca” selando em adaptação vertical³⁰. Por sua vez, a estabilidade estrutural da margem da restauração pode estar associada ao tipo de cerâmica utilizada nas restaurações. Cerâmicas vítreas à base de dissilicato de lítio (LS₂) possuem alta resistência flexural, pois contém 70% de volume de cristais, densamente dispostos e incorporados a matriz vítrea, permitindo a construção de restaurações com até 0,3mm³¹. Entretanto, um cuidado especial deve ser tomado ao polimento das margens. Cerâmicas de LS₂ apresentam uma dureza de superfície maior que as cerâmicas feldspáticas, determinando maior dificuldade de acabamentos, especialmente após a cimentação da restauração, onde o manejo desta linha de terminação pode levar, ao contrário do que se espera, à rugosidades e/ou microtrincas na linha marginal da restauração³¹⁻³⁵, o que pode explicar, no caso deste estudo, 7 restaurações deste grupo (10,6%) que obtiveram escore B, denotando uma descoloração superficial da margem.

A taxa de sucesso deste estudo para as RLC sobre dentes com preparo dentário foi de 98,5%, demonstrando índices semelhantes na aplicação destas restaurações em estudos

dirigidos por Peumans²⁴ et al., que demonstraram taxa de sucesso de 93%; Bier²⁵ et al. de 94,4%, Layton e Walton²⁶, taxa de 96%, e Magne et al.³⁵, taxa de 100%, após 5 anos de acompanhamento clínico. Todos os estudos corroboram que o sucesso clínico de RLC depende da seleção de materiais, da técnica de adesão, controle das técnicas laboratoriais de confecção das cerâmicas e preservação da estrutura do esmalte³¹. A preservação do esmalte é o ponto mais crítico, visto que a preparação dentária em excesso pode expor a dentina e, conseqüentemente, diminuir a resistência de união, fator principal que pode causar uma diminuição no sucesso clínico a longo prazo³⁶⁻³⁹.

Das 174 restaurações avaliadas neste grupo de RLC sobre dentes com preparo dentário, duas restaurações (1,15%) tiveram fratura catastrófica da restauração em região incisal, após 2 anos de sua fixação, comprometendo a estética e função, necessitando a substituição das restaurações. Estudos demonstram que falhas de fratura e descolamento observados em RLC, estão frequentemente relacionados ao estresse oclusal e/ou procedimentos clínicos/laboratoriais inadequados^{28-29,37}. Neste estudo a baixa prevalência de falhas catastróficas limitam as possibilidades de análise, entretanto, o fato do paciente não ter comparecido espontaneamente após a fratura das restaurações, pode indicar algum outro tipo de trauma.

Neste estudo, foram observadas pequenas falhas na integridade da linha de cimento em 2 restaurações (1,15%) e 1 restauração (0,6%) apresentou uma descoloração superficial na linha marginal da RLC. Neste grupo de RLC sobre dentes com preparo dentário, embora com porcentagens muito baixas, podem corroborar com os dados gerais, que observam as principais falhas ao longo de 5 anos de acompanhamento, à integridade e descoloração da margem cervical^{6-8,16-21,31,40}. Estas falhas, geralmente, estão relacionados à adesão a dentina cervical, frequentemente exposta, pela eliminação da delgada camada de esmalte na região cervical durante o desgaste dentário seletivo nos preparos dentários, em especial, para adequação do espaço, evitando o sobrecontorno da RLC nesta região³⁶.

Conclusão

Conclusão

Com taxa global de sucesso de 99,2%, e taxas de 98%, para RLC realizadas sobre dentes com preparo dentário e 100% para RLC realizadas sobre dentes sem preparo dentário, este estudo não identifica diferenças significativas entre os grupos analisados, apresentando ótima performance clínica para estas restaurações em 5 anos de acompanhamento. Contudo, futuros acompanhamentos clínicos são necessárias para confirmar estes resultados em maior prazo.

Referências

Referências*

1. Buonocore MG. A simple method of increasing the adhesion of acrylic filling materials to enamel surfaces. J Dent Res 1955; 34:849-53.
2. Bowen RL. Adhesive bonding of various materials to hard tooth tissues. 3. Bonding to dentin improved by pre-treatment and the use of surface-active comonomer. J Dent Res 1965; 44:903-5.
3. Horn HR. Porcelain laminate veneers bonded to etched enamel. Review. Dent Clin North Am 1983; 27:671-84.
4. Horn HR. A new lamination: porcelain bonded to enamel. N Y State Dent J 1983; 49:401-3.
5. Calamia J R, Simonsen R J. Effect of coupling agents on bond strenght of etched porcelain. J Dent Res 1984; 63: 62-362.
6. DumfahrtH.Porcelainlamine veneers. A retrospective evaluation after 1 to 10 years of service: Part I--Clinical procedure. Int J Prosthodont 1999; 12:505-13.
7. Peumans M, Meerbeek BV, Lambrechts P, Vanherle G. Porcelain veneers: a review of the literature. Journal of Dentistry 2000; 28:163–177.
8. Dumfahrt H, SchäfferH.Porcelain laminate veneers. A retrospective evaluation after 1 to 10 years of service: Part II--Clinical results. Int J Prosthodont. 2000; 13:9-18.
9. Beier US, Kapferer I, Dumfahrt H. Clinical long-term evaluation and failure characteristics of 1,335 all-ceramic restorations. Int J Prosthodont 2012; 25:70-8.
10. Gurel G, Morimoto S, Calamita MA, Coachman C, Sesma N. Clinical performance of porcelain laminate veneers: outcomes of the aesthetic pre-evaluative temporary (APT) technique. Int J Periodontics Restorative Dent 2012; 32:625-35.
11. Magne P, Cascione D. Influence of post-etching cleaning and connecting porcelain on the microtensile bond strength of composite resin to feldspathic porcelain. J Prosthet Dent 2006; 96:354-61.
12. Costello FW. Porcelain veneer adhesion systems. CurrOpinCosmet Dent. 1995:57-68.

*Referências identificadas no texto em números arábicos sobrescritos e numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem citadas no texto (Anexo A).

13. Burke FJ. Survival rates for porcelain laminate veneers with special reference to the effect of preparation in dentin: a literature review. *J EsthetRestor Dent* 2012; 24:257-65.
14. Fons-Font A, Solá-Ruiz MF, Granell-Ruiz M, Labaig-Rueda C, Martínez-González A. Choice of ceramic for use in treatments with porcelain laminate veneers. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006; 11:297-302.
15. Magne P, Perroud R, Hodges JS, Belser UC. Clinical performance of novel-design porcelain veneers for the recovery of coronal volume and length. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2000; 20:440-57.

Kina S, Bruguera A. *Invisible: esthetic ceramic restorations*. 1st ed. São Paulo Artes Médicas; 2008; p.321-407.
16. Magne P, Magne M. Use of additive wax-up and direct intraoral mock-up for enamel preservation with porcelain laminate veneers. *Eur J Esthet Dent* 2006; 1:10-9.
17. Magne P, Hanna J, Magne M, The case for moderate, “guided prep” indirect porcelain veneers in the anterior dentition. The pendulum of porcelain veneer preparations: from almost no-prep to over-prep to no-prep. *Eur J Esthet Dent* 2013; 8: 376–388.
18. Azer SS, Rosenstiel SF, Seghi RR, Johnston WM. Effect of substrate shades on the color of ceramic laminate veneers. *J Prosthet Dent* 2011; 106:179–183.
19. Da Costa DC, Coutinho M, de Sousa AS, Ennes JP. A meta-analysis of the most indicated preparation design for porcelain laminate veneers. *J Adhes Dent* 2013; 15:215-20.
20. Turgut S1, Bagis B. Effect of resin cement and ceramic thickness on final color of laminate veneers: an in vitro study. *J Prosthet Dent* 2013; 109:179-86.
21. Aykor A1, Ozel E. Five-year clinical evaluation of 300 teeth restored with porcelain laminate veneers using total-etch and a modified self-etch adhesive system. *Oper Dent* 2009; 34:516-23.
22. Ryge G. Clinical criteria. *Int Dent J* 1980; 30:347–358.
23. California Dental Association. *Quality Evaluation for Dental Care: Guidelines for Assessment of Clinical Quality and Professional Performance*, ed 3. Sacramento: California Dental Association, 1995.

24. Peumans M, De Munck J, Fieuws S, Lambrechts P, Vanherle G, Van Meerbeek B. A prospective ten-year clinical trial of porcelain veneers. *J Adhes Dent* 2004; 6:65-76.
25. Beier US, Kapferer I, Burtscher D, Dumfahrt H. Clinical performance of porcelain laminate veneers for up to 20 years. *Int J Prosthodont*. 2012; 25:79-85.
26. Layton D, Walton R. An up to 16-year prospective study of 304 porcelain veneers. *Int J Prosthodont* 2007; 20:389–396.
27. Christensen GJ. Ceramic veneers: state of the art, 1999. *J Am Dent Assoc* 1999; 130:1121-3.
28. Gurel G, Morimoto S, Calamita MA, Coachman C, Sesma N. Clinical performance of porcelain laminate veneers: outcomes of the aesthetic pre-evaluative temporary (APT) technique. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2012; 32:625-35.
29. Gurel G, Sesma N, Calamita MA, Coachman C, Morimoto S. Influence of enamel preservation on failure rates of porcelain laminate veneers. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2013; 33:31-9.
30. Loi I, Di Felice A. Biologically oriented preparation technique (BOPT): a new approach for prosthetic restoration of periodontically healthy teeth. *Eur J Esthet Dent* 2013; 8:10-23.
31. Martins LM, Lorenzoni FC, Farias BC, Lopes LDS, Bonfante G, Rubo JH. Biomechanical behavior of dental ceramics: review. *Ceramica* 2010; 56:148-155.
32. Sieweke M1, Salomon-Sieweke U, Zöfel P, Stachniss V. Longevity of oroincisor ceramic veneers on canines- a retrospective study. *J Adhes Dent* 2000; 2:229-34.
33. Suputtamongkol K1, Anusavice KJ, Suchatlampong C, Sithiamnuai P, Tulapornchai C. Clinical performance and wear characteristics of veneered lithium-disilicate-based ceramic crowns. *Dent Mater* 2008; 24:667-73.
34. Culp L1, McLaren EA. Lithium disilicate: the restorative material of multiple options. *CompendContinEducDent* 2010; 31:716-20, 722, 724-5.
35. Magne P, Perroud R, Hodges JS, Belser UC. Clinical performance of novel-design porcelain veneers for the recovery of coronal volume and length. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2000; 20:440-57.

36. De Andrade OS, de Goes MF, Montes MA. Marginal adaptation and microtensile bond strength of composite indirect restorations bonded to dentin treated with adhesive and low-viscosity composite. *Dent Mater* 2007; 23:279-87.
37. De Andrade OS, Hirata R, Celestrino M, Seto M, Siqueira S Jr, Nahas R. Ultimate ceramic veneer: a laboratory-guided preparation technique for minimally invasive laminate veneers. *J Calif Dent Assoc* 2012; 40:489-94.
38. De Andrade OS, Ferreira LA, Hirata R, Rodrigues FP, D'Alpino PH, Di Hipolito V. Esthetic and functional rehabilitation of crowded mandibular anterior teeth using ceramic veneers: a case report. *Quintessence Int* 2012; 43:661-70.
39. Smales RJ, Berekally TL. Long-term survival of direct and indirect restorations placed for the treatment of advanced tooth wear. *Eur J Prosthodont Restor Dent* 2007; 15:2-6.
40. Aristidis GA, Dimitra B. Five-year clinical performance of porcelain laminate veneers. *Quintessence Int* 2002; 33:185-9.

Anexos

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA - CÂMPUS DE
ARAÇATUBA - JÚLIO DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estudo Clínico Retrospectivo de Restaurações Cerâmicas do tipo Laminado sobre dentes com ou sem Preparo dental

Pesquisador: Eduardo Passos Rocha

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30361514.5.0000.5420

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba - UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 711.707

Data da Relatoria: 25/07/2014

Apresentação do Projeto:

Com o trabalho objetiva-se realizar a avaliação clínica da integridade estrutural das restaurações cerâmicas e a sensibilidade dental pós operatória. Para tal 60 restaurações do tipo faceta laminada (30 para cada tipo de suporte dental) confeccionadas com o sistema e-max serão realizadas em diferentes pacientes, estabelecendo: grupo 1 - facetas laminadas cimentadas sobre dentes preparados, os quais apresentem pelo menos 50% da superfície de esmalte preservada; grupo 2 - facetas laminadas cimentadas sobre dentes não preparados. A integridade estrutural das restaurações cerâmicas e a sensibilidade dental pós operatória serão avaliadas em 3 períodos de tempo: No tempo: t1 - entre 1 e 2 anos após a conclusão do caso, t2 - entre 3 e 5 anos, t3 - mais de 5 anos, baseada nos critérios modificados do USPHS (United States Public Health Service), (Gresnigt et al. 2012), adaptados ao estudo. Fotografias digitais intra-orais serão obtidas para registrar e auxiliar na interpretação dos resultados, por meio da magnificação da imagem na área de interesse para a análise. Serão selecionados pacientes tratados com restaurações cerâmicas do tipolaminado cerâmico, de ambos os sexos e idades variadas, nos últimos 5 anos.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo desse estudo é avaliar o comportamento mecânico e a sobrevida de restaurações cerâmicas do tipo laminados cerâmicos aplicadas sobre dentes com ou sem preparo dental prévio,

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193

Bairro: VILA MENDONCA

CEP: 16.015-050

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-3200

Fax: (18)3636-3332

E-mail: anacmsn@foa.unesp.br

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA - CÂMPUS DE
ARAÇATUBA - JÚLIO DE



Continuação do Parecer: 711.707

por meio de um estudo clínico retrospectivo, longitudinal, com acompanhamento de 1 a 5 anos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são considerados mínimos, pois serão realizados apenas acompanhamento fotográfico das restaurações já instaladas. Para tanto, todas as medidas preventivas durante os procedimentos serão tomadas para minimizar qualquer risco ou incômodo. Como benefício, haverá o acompanhamento clínico dos pacientes, checando e corrigindo possíveis alterações nas restaurações.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa apresenta objetivos definidos, antecedentes científicos e bibliografia que justificam a pesquisa, bom delineamento metodológico e apresenta risco mínimo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O termo de consentimento está devidamente preenchido e apresenta linguagem clara. A folha de rosto contém assinatura da direção da Faculdade de Odontologia autorizando a realização da pesquisa e a área temática está adequada. Também há telefones para contato do pesquisador.

Recomendações:

Não Há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a avaliação da metodologia proposta bem como dos documentos anexos somos favoráveis à execução do mesmo uma vez que a metodologia apresentada atende as normas da Resolução 466.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP acata o parecer do relator. Informamos ao(a) senhor(a) pesquisador(a) que de acordo com a Resolução 466 CNS, de 12/12/2012 (título X, seção X.1., art. 3, item b, e, título XI, seção XI.2., item d), há necessidade de apresentação de relatórios semestrais, devendo o primeiro relatório ser enviado até 07/01/2015. O CEP reitera a necessidade de entrega de uma via (não cópia) do TCLE ao sujeito participante da pesquisa e solicita ao pesquisador responsável leitura da carta circular 003/2011 CONEP/CNS antes do início do projeto.

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193

Bairro: VILA MENDONCA

CEP: 16.015-050

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-3200

Fax: (18)3636-3332

E-mail: anacmsn@foa.unesp.br

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA - CÂMPUS DE
ARAÇATUBA - JÚLIO DE



Continuação do Parecer: 711.707

ARACATUBA, 07 de Julho de 2014

Assinado por:
Ana Claudia de Melo Stevanato Nakamune
(Coordenador)

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193

Bairro: VILA MENDONCA

CEP: 16.015-050

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-3200

Fax: (18)3636-3332

E-mail: anacmsn@foa.unesp.br



2013 Guia para a Preparação de Manuscritos

The Journal of Prosthetic Dentistry

Atualizado em 2012 pelo Escritório de Publicação do *The Journal of Prosthetic Dentistry*

Georgia Regents University, College of Dental Medicine, Augusta, GA

Traduzido por Richard C. Cardoso, D.D.S, M.S.

Assistant Professor, Section of Oral Oncology, Dept. of Head and Neck Surgery

The University of Texas, M.D. Anderson Cancer Center

Índice

Sobre o <i>Journal of Prosthetic Dentistry</i> /Informações de Contato.....	3
Lista de Verificação para Submissão Inicial.....	3
Orientações de Submissão.....	4
Tipos de artigos	
• Artigos de Pesquisa.....	5
• Casos Clínicos.....	6
• Técnicas Dentárias.....	6
• Revisão Sistemática.....	7
• Conselhos dos Nossos Leitores.....	8
Instruções sobre Formato	
• Pagina de Título.....	8
• Abstrato.....	9
• Texto principal.....	9
• Referências.....	9
• Tabelas.....	10
Submissão de figuras	
• Tipo de arquivo/dimensões.....	11
• Resolução.....	11
• Texto dentro de imagens.....	12
• Gráficos.....	12
• Figuras coloridas.....	13
• Nomeação de arquivo.....	13
• Legendas.....	13
Permissões.....	13
Participações com empresas comerciais/produtos.....	14
Guia para escrever o manuscrito	
Regras gerais e sugestões.....	14
Elementos do estilo/Termos não aceitos.....	15
Guia adicional de terminologia.....	16
Abreviaturas aprovadas para periódicos mais citados.....	18
Apêndice	
• I-Amostra da página de título.....	19
• II-Amostra página de referência.....	21
• III-Amostra de legenda.....	22

Sobre o “Journal of Prosthetic Dentistry”

Nos seus 62 anos, *The Journal of Prosthetic Dentistry* tem sido a revista líder profissional dedicada exclusivamente à odontologia protética e restauradora. É a publicação oficial de 25 organizações de prosthodonticos nos EUA e internacionalmente, servindo dentistas e protéticos em prática avançada. A revista apresenta artigos originais revisados por pares sobre as mais recentes técnicas, materiais dentários, e os resultados de investigação, com fotos a cor que ilustram procedimentos passo-a-passo.

O *Journal of Prosthetic Dentistry* está incluído no *Index Medicus* e *CINAHL*, e é o jornal mais citado em prosthodontia, pelo número de referências citados segundo o “Journal Citation Reports”® de 2011.

The Journal of Prosthetic Dentistry
Editorial Office
Georgia Regents University
College of Dental Medicine
1120 15th St, GC3094
Augusta, GA30912-1255

Telefone:(706)721-4558
Fax:(706)721-4571
E-mail:JPD@gru.edu

Website: www.prosdent.org
Submissão on-line:
<http://www.ees.elsevier.com/jpd/>

Lista de verificação para submissão inicial

- Cartade submissão
- Conflito de interesses e declaração financeira, se aplicável
- Permissão para reprodução de materiais previamente publicados, se aplicável
- O consentimento informado para fotografias de pacientes, se aplicável
- Um manuscrito em formato *Microsoft Word* que contém:
 - Página de título
 - Abstrato
 - Texto principal, (o próprio artigo)
 - Referências bibliográficas
 - Tabelas
 - Legendas de ilustrações, e
 - Figuras em formato TIFF (ver Orientações, páginas 11-13)

Orientações de Submissão

Obrigado pelo seu interesse em escrever um artigo para o *Journal of Prosthetic Dentistry*. No processo de publicação, como em odontologia, procedimentos precisos são essenciais. Sua atenção e complacência com as seguintes políticas ajudará a garantir o processamento atempado da sua submissão.

Comprimento de Manuscritos

Comprimento do manuscrito depende do tipo. Artigos de pesquisa e ciência clínicos gerais não deve exceder 10 a 12 páginas, escritos em espaço duplo (excluindo referências, legendas e tabelas). Relatórios Clínicos e Técnicas Dentárias não deve exceder 4 a 5 páginas, e conselhos dos nossos leitores não deve exceder 1 a 2 páginas. O comprimento varia de revisões sistemáticas.

Número de Autores

O número de autores é limitado a 4, inclusão *de mais de 4 deve ser justificada* na carta de submissão. (Contribuição de cada autor deve ser anotado) Caso contrário, autores acima de 4 serão listados nos agradecimentos.

Formatação Geral

Todas as submissões devem ser enviadas através do sistema de EES em Microsoft Word ou num formato compatível com Microsoft Word usando páginas de 8.5 X 11 polegadas em tamanho. As seguintes especificações deve ser seguido:

- Times Roman, 12 pt
- Espaço duplo
- Justificado à esquerda
- Margens de 1 polegada (2,5cm) em todos os lados da página
- Tabulação de meia polegada (1,25cm)
- Cabeçalhos/rodapés deve ser livre de números de páginas ou qualquer outra informação
- Referências não deve ser numerados automaticamente (formatado).
- Defina a linguagem em MS Word para Inglês (EUA).

Tipos de Artigos

Os artigos são classificados da seguinte maneira: Relatório de Pesquisa/Casos Clínicos, Relatório Clínico, Técnica Dentária, Revisão Sistemática, ou Conselhos dos Nossos Leitores. Seções necessárias para cada tipo de artigo são listados na ordem em que devem ser apresentados.

RELATÓRIO DE PESQUISA/ESTUDO CLÍNICO

O relatório da pesquisa não deve ser mais de 10-12 páginas digitadas em espaço duplo e deve ser acompanhado por não mais de 12 ilustrações de alta qualidade. Evite o uso de forma de esboço (ou seja enumerações e/ou frases ou parágrafos com marcadores). O texto deve ser escrito em frases completas e em forma de parágrafo.

- **Abstract (Abstrato):** (aproximadamente 250 palavras): Crie um resumo estruturado com os seguintes subseções: *Statement of the Problem* (Declaração do Problema), *Objective* (Objetivo), *Materials and Methods* (Métodos e Materiais), *Results* (Resultados) e *Conclusions* (Conclusões). O abstrato deve conter detalhes suficientes para descrever o experimento e as variáveis do projeto. O tamanho da amostra, os controles, o método de medição, standardização, confiabilidade examinador, e método estatístico utilizado com nível de significância associado deve ser descritos na seção de Materiais e Métodos. Valores reais devem ser fornecido na seção de Resultados.
- **Clinical Implications (Implicações Clínicas):** Em 2-4 frases, descreva o impacto dos resultados do estudo sobre prática clínica.
- **Introduction (Introdução):** Explique o problema completamente com precisão. Resuma a literatura relevante, e identifique qualquer viés em estudos anteriores. Declare claramente o objetivo do estudo e a hipótese da pesquisa no final da introdução. Observe que, numa profunda revisão da literatura, a maioria das referências (senão todas) devem ser citadas na seção Materiais e Métodos e/ou na Introdução.
- **Materials and Methods (Materiais e Métodos):** No parágrafo inicial, forneça uma visão geral do experimento. Forneça informações completas de todos os produtos de fabricação e instrumentos utilizados, entre parênteses ou em uma tabela. Descreva o que foi medido, como foi medido, e as unidades de medida utilizadas. Liste os critérios para julgamento quantitativo. Descreva o design experimental e variáveis, incluindo critérios definidos para controlar variáveis, standardizar os testes, a alocação de espécimes/sujeitos a grupos (método de randomização), o tamanho total da amostra, controles, calibração dos examinadores, e confiabilidade de instrumentos e examinadores. Descreva como o tamanho das amostras foi determinada (por exemplo, com a análise de força (*power analysis*)). Evite o uso de números para identificar grupos. Em vez, use abreviações ou códigos que claramente indicaram as características do grupo e assim, os grupos serão mais significativos para o leitor. Os testes estatísticos e níveis de significância associado devem ser descritos no final desta seção.
- **Results (Resultados):** Descreva com precisão e brevemente, na mesma ordem que os testes foram descritos na seção de Materiais e Métodos. Para uma listagem extensa, os dados poderão ser apresentados em forma tabular ou forma gráfica para ajudar o leitor. Para *1-way ANOVA* apresente *df*, e valores de *F* e *P* nas áreas apropriadas no texto. Para todas as outras *ANOVAs*, de acordo com as orientações, forneça a tabela ANOVA. Descreva os resultados e as tendências mais significativas. Texto, tabelas e figuras não devem repetir ao outro. Resultados notados como significativos devem ser validados por dados atuais e valores *P*.

- **Discussion (Discussão):** Discuta os resultados do estudo, em relação à hipótese e a relevante literatura. A discussão deve começar por explicar se sim ou não há suporte a rejeitar a hipótese nula. Se os resultados não concordam com outros estudos e/ou com opiniões aceitas, declare como, e porquê os resultados são diferentes. Resultados concordantes com outros estudos também devem ser declarados. Identifique as limitações do seu estudo e sugira pesquisas futuras.
- **Conclusion (Conclusão):** Liste concisamente conclusões da pesquisa que possam ser retiradas do seu estudo, não simplesmente reafirmar os resultados. As conclusões devem ser pertinentes aos objetivos e justificado pelos dados. Na maioria das situações, as conclusões são só verdade para a população do experimento. Todas as conclusões devem ser acompanhadas por análises estatísticas.
- **References (Referências):** Consulte a página 9 para obter mais orientações, página 22 para amostras.
- **Tables (Tabelas):** Construir tabelas de acordo com as orientações na página 11.
- **Legends for Illustrations (Legendas para as Ilustrações):** Descreva de forma concisa cada ilustração sem diretamente duplicar o texto. Consulte a página 13 para obter mais orientações; página 23 para a página de amostra de legendas.

RELATÓRIO CLÍNICO

O relatório clínico descrever os métodos do autor para cumprir um tratamento difícil dum paciente; não deve ser mais de 4 a 5 páginas, espaço duplo, e deve ser acompanhado por não mais do que 8 ilustrações de alta qualidade. Em algumas situações, o editor pode aprovar a publicação de figuras adicionais se contribuírem significativamente ao manuscrito.

- **Abstract (Abstrato):** Forneça um curto abstrato, sem estrutura, num parágrafo que brevemente resume o problema encontrado e tratamento administrado.
- **Introduction (Introdução):** Resuma a literatura relevante para o problema encontrado, incluindo referências de tratamentos e protocolos padrão. Por favor note que a maioria das referências, senão todas, devem ser citadas na introdução e/ou na seção Relatório Clínico.
- **Clinical Report (Relatório Clínico):** Descreva o paciente, o problema com o qual ele/ela apresentou, e qualquer história médica ou odontológica relevante. Descreva as várias opções de tratamento e as razões para tratamento escolhido. Descreva completamente o tratamento, a duração do período de acompanhamento, e melhorias notáveis resultado do tratamento. Esta seção deve ser escrito no passado e em forma de parágrafo.
- **Discussion (Discussão):** Comente sobre as vantagens e desvantagens do tratamento escolhido e descreva qualquer contraindicações do tratamento. Se o texto torna repetitivo, omita a discussão.
- **Summary (Sumário):** Resume brevemente o tratamento do paciente.
- **References (Referências):** Selecione e escreva referências bibliográficas de acordo com as orientações da página 10.
- **Legends for illustrations (Legendas para as ilustrações):** Descreva de forma concisa cada ilustração sem diretamente duplicar o texto principal.

TÉCNICA DENTÁRIA

Um artigo sobre uma técnica dentária deve ser apresentado num formato de passo-a-passo, um procedimento único, útil para profissionais de odontologia. Não deve ser mais de 4 a 5 páginas digitadas, em espaço duplo, e ser acompanhado por não mais de 8 ilustrações de alta qualidade. Em algumas situações, o Editor poderá aprovar a publicação de imagens adicionais se contribuírem significativamente ao manuscrito.

- **Abstract (Abstrato):** Forneça um curto abstrato, sem estrutura, de um parágrafo que brevemente resuma a técnica apresentada.
- **Introduction (Introdução):** Resume a literatura relevante. Inclua referências a métodos e protocolos standardizados. Por favor note que a maioria das referências, se não todas, devem ser citadas na Introdução e/ou seção Técnica .
- **Technique (Técnica):** Num formato enumerado, passo-a-passo, descreva cada passo da técnica. O texto deve ser escrito em forma ativa, em vez de forma passiva (por exemplo, “Survey the diagnostic cast” em vez de “The diagnostic cast was surveyed.”) Inclua referências para as ilustrações acompanhadas.
- **Discussion (Discussão):** Comente sobre as vantagens e desvantagens da técnica, as situações onde possam ser aplicadas, e descreva qualquer contra indicação da sua técnica. Evite alegações excessivas de eficácia. Se o texto torna-se repetitivo, omita a discussão.
- **Summary (Sumário):** Resume brevemente a técnica apresentada e suas vantagens principais.
- **References (Referências):** Selecione e escreva referências bibliográficas de acordo com as orientações da página 12.
- **Legends for illustrations (Legendas para as ilustrações):** Descreva de forma concisa cada ilustração sem diretamente duplicar o texto principal.

REVISÃO SISTEMÁTICA

O autor é aconselhado a desenvolver uma revisão sistemática no estilo e formato Cochrane. O Jornal esta transacionando de revisões de literatura para revisões sistemáticas. Para mais informações sobre revisões sistemáticas, consulte www.cochrane.org.

Um exemplo duma revisão sistemática:

Torabinejad M, Anderson P, Bader J, Brown LJ, Chen LH, Goodacre CJ, Kattadiyil MT, Kutsenko D, Lozada J, Patel R, Petersen F, Puterman I, White SN. Outcomes of root canal treatment and restoration, implant-supported single crowns, fixed partial dentures, and extraction without replacement: a systematic review. *JProsthetDent* 2007 Oct;98(4):285-311.

A revisão sistemática consiste de:

- 1) Um abstrato— Um resumo usando um formato estruturado (Declaração do Problema, Objetivo, Material e Métodos e Materiais, Resultados, Conclusões).
- 2) Revisão do texto -Composta por uma introdução (estado da questão e objetivo), os métodos (Critérios de seleção, métodos de pesquisa, coleta e análise dos dados), resultados (descrição dos estudos, qualidade metodológica e análise dos resultados), discussão, conclusões dos autores, agradecimentos, e conflitos de interesse. As referências devem ser *avaliadas por pares* e seguindo o formato JPD (página 11).
- 3) As tabelas e figuras, se necessárias—mostrando características dos estudos incluídos, especificação das intervenções em comparação, os resultados dos estudos incluídos, um registro dos estudos que foram excluídos e tabelas adicionais e números relevantes para a revisão.

CONSELHOS DOS NOSSOS LEITORES

Conselhos dos nossos leitores são breves relatórios sobre procedimentos úteis ou que economizam tempo. Devem ser limitado a 2 autores, não mais do que 250 palavras, e incluem não mais de 2 ilustrações de alta qualidade. Descreva o procedimento num formato numerado de passo-a-passo, escreva o texto em forma ativa, em vez de forma passiva (por exemplo, “Survey the diagnostic cast” em vés de “The diagnostic cast was surveyed.”)

Instruções de Formato

ARRANJO da PRIMEIRA PÁGINA– Página Título (*Title Page*)

Por favor, veja o exemplo da página título no Apêndice I (página 19).

- **Título:** O título deve definir a ideia do estudo, o conteúdo do estudo, esignificado clínico. Utilize letra maiúscula apenas na primeira letra da primeira palavra. Não sublinhar o título. Abreviaturas ou nomes comerciais não deve ser usado no título. Palavras como ‘*new*’, ‘*novel*’, ou ‘*simple*’ não são recomendados para o título.
- **Autores:** Diretamente sobre o título, escreva os nomes e títulos dos autores. Liste somente os graus acadêmicos. Por favor não use denominações de associações.
- **Instituições:** Diretamente sobre os nomes dos autores, escreva a afiliação institucional e as cidades, estados ou países (se não os Estados Unidos) em que estas instituições são localizadas. Se necessário, inclua a tradução do nome da instituição. Se os autores não são afiliados comum a instituição, por favor, liste a cidade, estado ou país (senão os Estados Unidos), em que os autores vivem.
- **Apresentação/informações de suporte financeiro e títulos:** Se a pesquisa foi apresentada antes numa reunião, escreva o nome da organização, o local, e data da reunião. Se o trabalho foi apoiado por uma bolsa de estudo ou qualquer outro tipo de financiamento, forneça o nome da organização de suporte e o número de concessão. Liste os títulos acadêmicos (por exemplo, *Assistant Professor*) e afiliações departamental de todos os autores.
- **Informações de contato:** Liste o endereço para correspondência, telefone comercial, número de fax, e e-mail do autor onde receberá a correspondência.

ABSTRATO

- O abstrato deve ser escrito numa página separada do texto principal.
- O abstrato não deve incluir abreviaturas ou informações de fabricação.

TEXTOPRINCIPAL

Cabeçalhos

- Os cabeçalhos devem contribuir a clareza do artigo e mudança de uma seção para outra (por exemplo, da discussão para conclusões).
- O uso de subtítulos podem ser apropriados para seção de Materiais e Métodos, mas é geralmente desencorajado nos Resultados e Discussão.
- Todos os cabeçalhos devem ser alinhados com a margem esquerda. Cabeçalhos principais (por exemplo, “*MATERIALS AND METHODS*”) devem ser escrito em letras maiúsculas, subtítulos (por exemplo, “Specimen preparation” deve ser escrito com a primeira letra maiúscula e o restante da frase em letras minúsculas.)

Informações de identificação de produto e sua manufatura

- Descreva produtos em termos genéricos. Imediatamente após a palavra, forneça as seguintes informações em parênteses: nome do produto e do fabricante; por exemplo: *"The impression was poured in Type IV stone (Denstone; Heraeus Kulzer) and related to each other with a fast setting vinylpolysiloxane occlusal registration material (Correct VPS Bite Registration; Jeneric/Pentron, Inc)."* Por favor, note que há um ponto e vírgula após o nome do produto. Nós já não exigimos a cidade e estado/País para cada fabricante que esta informação muda com tempo e é fácil de encontrar na rede.
- Não use símbolos de marca registrada, não são consistentes com estilo do Jornal.
- Use nomes de medicamentos genéricos; os nomes comerciais podem ser mencionados em parênteses na primeira menção.

Abreviaturas

- Se abreviaturas foram utilizadas, forneça a forma expandida na primeira menção e abreviar daí em diante, por exemplo, *"fixed dental prosthesis (FDP)"*.

Referências

Referências aceitáveis e a sua colocação no documento

- A maioria das referências, se não todas, devem ser citadas na introdução e/ou na seção de Materiais e Métodos. Apenas aquelas referências que foram citadas anteriormente ou que se relacionam diretamente aos resultados do estudo podem ser citados na discussão.
- Só os artigos publicados que foram revisados por pares podem ser usados como referência. Manuscritos em preparação, manuscritos submetidos para consideração e teses não publicadas não são referências aceitáveis.
- Os abstratos são considerados observações não publicadas e não são permitidos como referência a não ser que estudos de acompanhamento foram publicados em revistas revisadas por pares.
- **A referência de publicações em língua estrangeira devem ser mantidas a um mínimo (não mais que 3). Estas referências são permitidas apenas quando o artigo original foi traduzido para Inglês. O título traduzido deve ser citado e a língua original deve ser mencionada entre parênteses na citação ao final.**
- Referências de livros didáticos devem ser mantidas a um mínimo; livros didáticos muitas vezes refletem as opiniões dos seus autores e/ou editores. Quando necessário, as edições mais recentes dos livros didáticos devem ser utilizadas de preferência. Periódicos baseados em evidência científica são

preferidos.

Formatação de Referências

- As referências devem ser identificadas no corpo do artigo, com números arábicos sobrescritos. O número da referência deve ser posto após o período no final da frase.
- A listadas referências completa deve ser em espaço duplo e em ordem numérica, deve seguir a seção de conclusões mas começar numa página separada. Apenas as referências citadas no texto devem aparecer na lista das referências.
- Formatação das referências devem acordar com o estilo **Vancouver**, conforme estabelecido no "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals" (AnnInternMed1997;126:36-47).
- As referências devem ser numeradas manualmente.
- Liste até seis autores. Se houver sete ou mais, após o sexto nome, adicione *et al.*
- Nome do jornal será abreviado de acordo com **Cumulative Index Medicus**. Uma lista completa de abreviaturas está disponível através do site do PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>
- Formato para artigos: forneça os sobrenomes e iniciais de todos os autores, o título do artigo, o nome do periódico; e, o ano, volume e números das página de publicação. Não utilize itálico, letras realçadas ou sublinhadas para qualquer parte da referência. Coloque um período após os iniciais do último autor, após o título do artigo, e no final da referência. Coloque um ponto e vírgula após o ano de publicação e uma vírgula após o volume. Números de emissão não são usados em estilo **Vancouver**.

Exemplo: Jones ER, Smith IM, Doe JQ. Uses of acrylic resin. J Prosthet Dent 1985;53:120-9.

- Referências dos livros: A edição mais atual deve ser citada. Forneça os nomes e iniciais de todos os autores/editores, o título do livro, a cidade de publicação, a editora, o ano de publicação e os números das páginas consultadas. Não use itálico, letras realçadas ou sublinhadas para qualquer parte da referência.

Exemplo: Zarb GA, Carlsson GE, Bolender CL. Boucher's prosthodontic treatment for edentulous patients. 11th ed. St. Louis: Mosby; 1997. p. 112-23.

*Um exemplo de uma página de referência pode ser encontrado na página 21.

IMPORTANTE

As referências não devem ser submetidas em Endnote ou de qualquer outro software bibliográfico. Essa formatação não pode ser editado pela Oficina Editorial ou revisores, e devem ser suprimidos ou removidos do manuscrito antes de sua submissão. As referências nem devem ser numerados automaticamente.

TABELAS

- As tabelas devem complementar, e não duplicar, o texto.
- Todas as tabelas devem ser postas no final do manuscrito, após a lista de referências e antes das Legendas. Deve haver apenas uma tabela por página. Omita linhas horizontais e verticais. Omita qualquer sombreado ou cor.
- Não liste as tabelas em partes (por exemplo, Tables Ia, Ib, *etc.*) Cada tabela deve ter o seu próprio número. Numerar cada tabela na ordem em que são mencionadas no texto.
- Forneça uma legenda concisa que descreve o conteúdo da tabela. Crie nomes para cabeçalhos e coluna descritivos. Dentro de colunas, alinhar os dados de tal forma que os pontos decimais estão numa linha reta. Use pontos decimais (períodos), e não vírgulas, para marcar lugares passado o número inteiro (por exemplo, 3.5 em vez de 3,5).
- Numa linha debaixo da tabela, defina qualquer abreviaturas utilizadas na tabela.
- Se uma tabela (ou qualquer dado dentro dela) foi publicado anteriormente; dê todo o crédito ao autor original no rodapé. Se necessário, obtenha permissão para reimprimir a tabela do autor /editor.
- As tabelas devem ser submetida sem *Microsoft Word* ou formato compatível. *Microsoft Word* é preferido. Se uma tabela foicriada em *Excel*, deve ser importados para um dos formatos referidos acima antes de submissão.

SUBMISSÃO DE IMAGENS ELETRÔNICAS

Tipo de Arquivo

Todas as figuras devem ser enviadas arquivadas em *Tagged Image File Format (TIFF)*. As figuras não devem ser submetidos com *Microsoft Word, Corel Draw, Harvard Graphics, Power Point*, ou outros formatos de software de apresentação. Desenhos ou outros trabalhos de arte são melhores submetidos no formato original com o *EPS (Encapsulated Post Script), Adobe Illustrator, In Design, etc.* **Antes de submissão, deve ser guardado como um .TIFF.**

Especificações do Arquivo da Imagem

Dimensões da figura deve ser ao mínimo de 4 ×6 polegadas (10 X15cm).

Todas as figuras devem ser do mesmo tamanho (o mesmo tamanho físico), a não ser que o tipo da imagem proíbe ser do mesmo tamanho das outras figuras dentro do manuscrito, como no caso duma radiografia panorâmica ou radiografias peri-apical, imagens SEM, ou gráficos e capturas de tela. Não marque nos rostos das figuras com letras ou números para indicar a ordemem que as figuras devem aparecer; tais legendas serão postas durante o processo de publicação.

Resolução

As fotos devem ser de qualidade profissional e de alta resolução. Aseguir estão as orientações de resolução:

- Fotografias em preto-e-branco ou a cores devem ser criados e guardados no mínimo de 300 pontos por polegada (dpi). (Note: Uma imagem de 4X6 polegadas com uma resolução de 300 dpi será aproximadamente 6 megabytes. Uma figura de menos de 300 dpi não deve ser aumentada artificialmente a 300 dpi, a qualidade e resolução resultante será pobre.
- Desenhos de linhas devem ser criados e guardado em 1200 dpi.
- Um trabalho artístico em combinação (uma ilustração que contem ambas fotografias e desenho de linha) deve ser criado e guardado em 600-1000 dpi.
- Claridade, contraste, e a qualidade deve ser uniforme entre as partes de uma figura multiparte, e entre todas as figuras dentro do manuscrito.
- **Figuras compostas (várias imagens combinadas em um único composição) não são aceitáveis. Cada parte da imagem deve ser 4× 6 polegadas, com 300 dpi.**
- O fundo da imagem deve ser uniforme, sem textura, azul médio quando possível.

Texto dentro de imagens

Se texto é para aparecer dentro duma figura, versões marcadas e não marcadas devem ser fornecidas. O texto que aparece nas versões marcadas devem ser em **fonte Arial e ao mínimo 10 pt em tamanho**. O texto deve ser dimensionado para facilitar legibilidade, se a figura é reduzida para produção no Jornal. As letras devem ser em proporção com desenho, gráfico ou fotografia. O tamanho de fonte deve ser consistente entre cada figura, e para

todas as figuras. Note que os títulos e subtítulos não devem aparecer no arquivo de figura, mas serão fornecidas no texto manuscrito (ver Legendas de Figuras, abaixo).

Se uma chave para uma ilustração requer obras de arte (linhas de tela, pontos, símbolos especiais), a chave deve ser incorporada no desenho, em vez de ser incluída na legenda. Todos os símbolos devam ser feitos profissionalmente, devem ser visível contra o fundo da imagem, e ser de proporção legível se a ilustração é reduzida para publicação.

Todas as fotografias de imagens microscópicas devem ter uma barra de medida e unidade de medida na imagem.

Figuras em Cor

Ilustrações coloridas podem ser submetidas quando o seu uso aumenta consideravelmente o valor do manuscrito. **O editor tem a autoridade final para determinar se as ilustrações coloridas fornecem uma apresentação mais eficaz.** Geralmente, um máximo de 8 figuras são aceites para um relatório clínico e artigos de técnica dentária, e 2 figuras são aceites para conselhos para nossos leitores. Mas, o Editor pode aprovar a publicação de figuras adicionais, se elas contribuem significativamente para o manuscrito.

Figuras clínicas devem ser de cor equilibrada. Imagens coloridas devem ser em CMYK (Ciano/Magenta/Amarelo/Preto) formato de cor invés de RGB formato de cor (vermelho/verde/azul).

Gráficos

Os gráficos devem ser numerados como figuras e o enchimento nos gráficos de barras deve ser distinto e sólidos; sombreamento e desenhos devem ser evitada. Linhas grossas e sólidas devem ser usadas e em letras realçadas e sólidas. **Fonte Times New Roman é o preferido.** Coloque letras num fundo branco e evite o reverso (letras brancas sobre um fundo escuro). **Imagens de 1200 dpi devem ser fornecidas, se forem preto e branco.**

O Jornal reserva o direito de uniformizar o formato dos gráficos e tabelas.

Nomeação de Arquivos

Cada figura deve ser numerados de acordo com a sua posição no texto (Figure1, Figure 2, e assim), usando algarismos arábicos. Os arquivos das imagens electrónicas devem ser nomeados de modo que o número da figura e formato pode ser facilmente identificado. Por exemplo, figura 1 no formato TIFF deve ser nomeado *fig1.tif*. Figuras com várias componentes devem ser claramente identificáveis pelos nomes de arquivo: Figura 1A, Fig1B, Fig1C, *etc.*

No artigo, referência claramente cada ilustração, incluindo o seu número entre parênteses no final da frase apropriada antes de fechar pontuação. Por exemplo: "The sutures were removed after 3 weeks (Fig.4)."

Legendas de Figuras

As legendas das figuras devem aparecer no texto do manuscrito numa página separada após as Referências e Tabelas e referências devem aparecer sobre o título "Legends". O estilo do Jornal requer que os artigos (*a, an, e the*) são omitidos nas legendas de figuras e tabelas.

Se uma ilustração é tirada de material já publicado, a legenda deve dar todo o crédito a autor original (consulte Permissões).

Os autores são obrigados a revelar se ilustrações foram modificados em qualquer forma.

PERMISSÕES

- Todo o material citado deve ser claramente marcado com aspas e uma referência numérica. Se mais de 5 linhas são citados, uma carta de autorização deve ser obtida do autor e editor do material citado.
- Todos os manuscritos são submetidos para um software que identifica semelhanças entre o manuscrito submetidos e trabalhos anteriormente publicados.
- Se as citações são mais do que um parágrafo de comprimento, abra aspas no início de cada parágrafo e feche aspas perto apenas no último parágrafo.
- Escreva todo o material citado exatamente como aparece na publicação original, sem alterações em ortografia ou pontuação. Indique o material omitido numa citação com reticências (três pontos) para omissão de material dentro de uma frase, 4 pontos para o material omitido após o fim de uma frase.
- As fotografias que incluem os olhos dum paciente, o paciente deve assinar um consentimento autorizando o uso de seu/sua foto no Jornal. Se tal permissão não foi obtido, os olhos serão bloqueados com barras pretas na publicação.
- As ilustrações que são reimpressas ou emprestadas de outros artigos ou livros publicados não podem ser utilizados sem a permissão do autor original e editor. O autor do manuscrito deve garantir essa permissão e enviá-la para revisão. Na legenda da ilustração, forneça a citação completa da fonte original entre parênteses.

INTERESSE COMERCIAL EM EMPRESAS E/OU PRODUTOS

- Autores não podem diretamente ou indiretamente fazer reclame aos equipamentos, instrumentos ou produtos em que eles têm um investimento pessoal.
- Declarações e opiniões expressadas nos manuscritos são as dos autores e não necessariamente aqueles dos editores. Os editores não assumem qualquer responsabilidade por tais materiais. Os editores não garantem ou endossam qualquer produto ou serviço anunciado no jornal; os editores não garantem qualquer alegação feita pelo fabricante sobre esse produto ou serviço.
- Autores devem divulgar qualquer interesse financeiro que eles podem ter nos produtos mencionados no artigo. Esta divulgação deve ser mencionada após a seção das conclusões.

REGRAS GERAIS E SUGESTÕES

- Autores que sua língua materna não é inglês devem obter a assistência dum especialista em escrita científica em inglês antes de submeter seu manuscrito. Manuscritos que não contem os padrões de linguagem básica serão retornados antes de revisão.
 - Jornal não usa linguagem na primeira pessoa (*I, we, us, our, etc.*). "*We conducted the study*" pode facilmente altera do para "*The study was conducted.*"
 - Evite o uso de termos subjetivos, tais como "*extremely*", "*innovative*" etc.
 - O Jornal utiliza a vírgula serial, uma vírgula que é posta antecede da conjunção antes do último artigo numa lista de três ou mais: "*The tooth was prepared with a diamond Rotary instrument, carbide bur, and carbide finishing bur.*"
 - Preferimos a forma não possessiva de epônimos: "*The Tukey Test*" em invés de "*Tukey's Test*", "*Down Syndrome*" em vez de "*Down's Syndrome*" assim por diante.
 - Descreva os procedimentos experimentais, tratamentos, e resultados no tempo passivo. Tudo o resto deve ser escrito numa voz ativa.
 - Descreva os dentes pelo seu nome (por exemplo, Maxillary right first molar), não seu número.
 - Hífens não são usados para sufixos e prefixos comuns, a não ser que o seu uso é fundamental para compreender a palavra. Alguns prefixos com os quais nós não usamos hífens incluem: *pre-, non-, anti-, multi-, auto-, inter-, intra-, peri-*.
 - Elimina o uso de *i.e.* ou *e.g.*; eles não são consistentes com o estilo do Jornal.
 - É geralmente melhor paráfrase a informação numa publicação em vez de usar citações diretas. Parafrazeando economiza espaço. A exceção é uma citação direta que é invulgarmente pontiagudo e concisa.
 - As palavras compridas com abreviaturas padrões (como em *TMJ* para *temporomandibular joint*) são usadas frequentemente, use a palavra completa e forneça a abreviatura entre parênteses. Use a abreviatura de lá em frente. Acrônimos comuns devem ser definidos na primeira menção.
 - Nós não usamos itálico para palavras estrangeiras como "*in vivo*", "*in vitro*"
 - Abreviar unidades de medida sem um ponto no texto e nas tabelas (*9 mm*). Por favor, introduza um espaço não separável entre todos os números e suas unidades (*100mm, 25MPa*) exceto antes % e °C. Nunca deve haver um hífen entre o número e a abreviatura ou símbolo, exceto quando em forma adjetiva (*100-mm span*).
-
- Escreva a palavra completa "*degree*" quando fala sobre anglos. Use o símbolo de grau somente para temperatura.
 - Para os resultados estatísticos comuns P, α , β omita o zero antes do ponto decimal como não pode ser maior que 1.
 - Nomes proprietários funcionam como adjetivos. Substantivo devem ser fornecidoa pós o uso como em *Vaseline petroleum jelly*. Sempre quando possível, usea penas o termo genérico.

ALGUNS ELEMENTOS DO ESTILO DE ESCRITA EFICAZ

- *Palavras curtas.* Palavras curtas são preferíveis as palavras longas se a mais curta é igualmente precisa.
- *Palavras conhecidas.* Os leitores querem informações que eles podem compreender facilmente e rapidamente. Palavras simples, familiares fornecem clareza e impacto.
- *Palavras específicas, em invés de palavras gerais.* Termos específicos identificam o significado e criam “palavras fotos”; termos gerais podem ser difusos e abertos a interpretações variadas.
- *Abertura concisa.* Mergulhe no seu assunto no primeiro parágrafo do artigo.
- *Uso limitada de modificação de palavras e frases.* Verifique seus adjetivos, advérbios, e frases preposicionais. Se eles não são necessários, removê-los.
- *Repetição desnecessária.* Uma ideia pode ser repetida para dar ênfase — contanto que a repetição é eficaz.
- *Comprimento de frases.* Vinte palavras ou menos são recomendado. Frases sem coerência ou cheia de orações subordinadas e outros modificadores são difíceis de ler e podem causar que os leitores percam sua linha de raciocínio. Frases curtas devem, no entanto, ser equilibradas com aquelas pouco maiores para evitar a monotonia.
- *Parágrafos.* Separar seções longas em parágrafos, mas evite parágrafos de uma única frase.
- *Coibição.* Escritores que usam palavras extravagantes ou exageram sua proposição ou conclusões desacreditam de si mesmos. Os fatos falam por si.
- *Declare claramente as conclusões.* Se não sabe algo, diga.

TERMOS CENSURÁVEIS

A seguir são termos selecionados censuráveis e seus substitutos adequados. Para obter uma lista completa de terminologia protodônticas aprovadas, consulta a oitava edição do Glossary of Prosthodontic Terms (JProsthetDent2005;94:10-92).

Ou visite JPD <http://www.prosdent.org> cliqueem Collections/Glossaryof ProsthodonticTerms.Incorreto

	Correto
Alginate	Irreversible hydrocolloid
Bite	Occlusion
Bridge	Partial fixed dental prosthesis
Case	Patient, situation, or treatment as appropriate
Cure	Polymerize
Final	Definitive
Freewayspace	Interocclusal distance
Full denture	Complete denture
Lower (teeth, arch)	Mandibular
Model	Cast
Modeling compound	Modeling plastic impression compound
Muscle trimming	Border molding
Overbite, overjet	Vertical overlap, horizontal overlap
Periphery	Border
Postdam, postpalatal seal	Posterior palatal seal
Prematurity	Interceptive occlusal contact
Saddle	Denture base
Study model	Diagnostic cast
Upper (teeth, arch)	Maxillary
X-ray, roent genogram	Radiograph

Além disso, a palavra “*specimen*” deve ser usado em invés de “*sample*” quando se refere a um exemplo considerado típico de sua classe.

Orientações Adicionais de Terminologia

Acrylic

Uma forma adjetivo que requer um substantivo, como em *acrylic resin*.

Affect, Effect

Affect é um verbo; *effect* é um substantivo.

African American

É preferido sobre *Negro* ou *Black* em ambas formas adjetiva (*African American patients*) e substantivo (...*of whom 20% were African American*).

Average, mean, median

Mean e *average* são sinônimos. *Median* refere-se ao ponto médio dum intervalo de itens; o ponto médio tem muitos itens acima como abaixo.

Basic

Como *fundamental*, esta palavra é muitas vezes desnecessário. Um exemplo de uso desnecessário: *Dental Implants consist of two basic types: Subperio steal and endosteal*.

Between, among

Use *between* quando duas coisas são envolvidas e *among* quando há mais de dois.

Biopsy

Esse substantivo não deve ser usado como um verbo. *A biopsy was performed on the tissue*, em vez de: *The tissue was biopsied*.

Centric

Um adjetivo que requer um substantivo, como em *Centric relation*.

Currently, now, at present, etc.

Essas expressões são muitas vezes desnecessárias, como em: *This technique is currently being used*.

Data

Use forma plural, como em: *The data were...*

Employ

Não deve tornar-se numa variação de *use*; como em *This metho disemployed...*

Ensure

Preferido sobre *insure* no senso de ter certeza.

Fewer, less

Use *fewer* com substantivos que podem ser contados (*fewer patients were seen*) e *less* com substantivos que não podem ser contados (*less material was used*).

Following

After é preferido.

Imply, infer

O falador *implies*; o ouvinte *infers*.

Incidence

O número de casos de doença que ocorre num determinado tempo; muitas vezes é confundida com *prevalence* (o número total de casos numa doença numa determinada região).

Majority

Significa mais de metade, use *most* quando quer dizer quase todos.

Male, female

Para humano adultos, use *men* e *women*. Para meninos, use *boys* e *girls*.

Must, should

Must significa que o curso de ação é essencial. *Should* é menos forte e significa que um curso de ação é recomendado.

Numbers

Soletrar números usados em títulos ou cabeçalhos e para os números no início duma frase. A versão escrita também pode ser preferível numa série de números consecutivos que podem confundir o leitor (por exemplo, 23.5- *inchdisks* deve ser escrito *two 3.5-inchdisks*). Em todos os outros casos, use algarismos árabes.

Orient

Forma própria: evite *orientate*.

Pathologic

Use em vez de *pathological*. Outras palavras em que o sufixo *-al* foi descontinuado incluem *biologic*, *histologic*, e *physiologic*.

Pathology

O estudo de doença; muitas vezes confundido com *pathosis* (o estado de doença).

Percent

Use o sinal de percentagem no texto, como em *The distribution of scores was as follows: adequate, 8%; oversized, 23%; and undersized, 69%*. Mas soletrar para quando a percentagem abre uma frase, como em *Twenty percent of the castings...*

Prior to

Before é preferido.

Rare, infrequent, often not, etc.

Sempre que possível, esses termos vagos devem ser acompanhada por um número específico.

Rather

Comoverly, esta palavra deve ser evitada.

Regimen

Refer-se a um programa planejado para tomar medicação, dieta, exercício, etc. Não deve ser confundido com *regime*, ou seja, um sistema de governo ou gestão.

Symptomatology

A ciência ou o estudo dos sintomas; esta palavra não é um sinônimo para a palavra *symptoms*.

Technique

Preferida sobre *technic*.

Using

Evite o pendendo modificador em frases tais como *The impression was made using vinylpolysiloxane impression material*. Escreva em vez *with* ou *by using*.

Utilize

Use é preferido.

Vertical

O adjetivo que precisa um substantivo, como em *Vertical relation*.

Via

Use *through*, *with*, ou *by means of*.

White

Preferido sobre *Caucasian*. Isso só é verdade se o paciente for da região do Cáucaso da Europa do leste. Se não, use o termo *White* para descrever o paciente.

Abreviaturas Aprovadas para Jornais Geralmente Citadas

Porque *The Journal of Prosthetic Dentistry* é publicado não só em forma escrita, mas também on-line, os autores devem usar as abreviaturas de PubMed padrão para títulos de periódicos. Se uma alternativa ou uma abreviação não é usada, as referências não serão ligadas na publicação on-line. Uma lista completa de abreviaturas padrões está disponível através do PubMed-site:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>.

Acta Odontologica Scandinavica.....	ActaOdontolScand
American Journal of Orthodontics.....	AmJOrthod
Angle Orthodontist.....	AngleOrthod
British Dental Journal.....	BrDentJ
Cleft Palate Journal.....	CleftPalateJ
Dental Clinics of North America.....	Dent
ClinNorthAmDentalDigest.....	DentDig
Dental Practitionerand Dental Record	
DentPractDentRecDentalProgress.....	DentProg
Dental Survey.....	DentSurv
InternationalDentalJournal.....	IntDent J
InternationalJournalofOralandMaxillofacialImplants.....	IntJOralMaxillofacImplantsInternationalJ
ournalofPeriodonticsandRestorativeDentistry.....	IntJPeriodonticsRestorativeDentInternationalJournalof
Prosthodontics.....	IntJProsthodont
JournaloftheAmericanCollegeofDentists.....	J AmCollDent
JournaloftheAmericanDentalAssociation.....	JAmDentAssoc
JournalofDentistryfor Children.....	J DentChild
JournalofDentalEducation.....	JDentEduc
JournalofDentalResearch.....	J DentRes
JournalofEndodontics.....	JEndod
JournalofOralRehabilitation.....	JOralRehabil
JournalofOralSurgery.....	JOralSurg
JournalofPeriodontology.....	JPeriodontol
JournalofProstheticDentistry.....	J ProsthetDent
JournalofProsthodontics.....	JProsthodont
OralSurgery,OralMedicine, and	
OralPathology.....	OralSurgOralMedOralPatholQuintessenceInternational
.....	QuintessenceInt

Apêndice I– Amostra de Página de Título

Collagen tube containers in alveolar ridge augmentation

Robert K. Gongloff, DMD, a and Richard Lee, DDSb

School of Dentistry, University of California-San Francisco; Veterans Administration Medical Center, San Francisco, Calif

Supported by grant No.9099-02 from the Veterans Administration.

Presented at the International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons annual meeting, Vancouver, British Columbia, Canada, May2012.

^aChief, Oral and Maxillofacial Surgery, Veterans Administration Medical Center; and Associate Clinical Professor, Department of Prosthodontics, University of California-San Francisco School of Dentistry.

^bResident, Department of Prosthodontics, University of California-San Francisco School of Dentistry.

Corresponding author:

Dr Richard K. Gongloff

Dental Service 160

Veterans Administration Medical Center

123 Main St

San Francisco, CA 94121

E-mail: gongloff@hotmail.com

Acknowledgments

The authors thank...

[NOTE: Agradecimentos devem aparecer no final da página de título, em vez do texto do manuscrito.]

APÊNDICE II- AMOSTRA DA PÁGINA DE REFERÊNCIAS

REFERENCES

1. Conrad HJ, Seong WJ, Pesun IJ. Current ceramic materials and systems with clinical recommendations: a systematic review. *JProsthet Dent* 2007;98:389-404.
2. Piconi C, Maccauro G. Zirconia as a ceramic biomaterial. *Biomaterials* 1999;20:1-25.
3. McLean JW, von Fraunhofer JA. The estimation of cement film thickness by an in vivo technique. *Br DentJ* 1971;131:107-11.
4. Powers JM, Sakaguchi RL. *Craig's restorative dental materials*. 12th ed. St. Louis: Elsevier; 2006. p. 450-62.
5. Rosenstiel SF, Land MF, Fujimoto J. *Contemporary fixed prosthodontics*. 4th ed. St. Louis: Elsevier; 2006. p. 431-65.
6. Drummond JL. Ceramic behavior under different environmental and loading conditions. In: Eliades G, Eliades T, Brantley WA, Watts DC, editors. *Dental materials in vivo: aging and related phenomena*. Chicago: Quintessence; 2003. p. 35-45.
7. International Organization for Standardization. ISO-7785-2. Dental handpieces— Part 2: straight and gear drive handpieces. Geneva: ISO; 1995. Available at: <http://www.iso.org/iso/store.htm>
8. American National Standards Institute/American Dental Association. ANSI/ADA Specification No. 69. Dental ceramic: 1999. Chicago: American Dental Association; 1999. Available at: http://www.ada.org/prof/resources/standards/products_specifications.asp
9. CIE (Commission International de l'Eclairage). *Colorimetry-technical report*. CIE Pub.No.15, 3rd ed. Vienna: Bureau Central de la CIE; 2004.

LEGENDS

Fig. 1. Device that simulated mandible with 2 implants and ball abutments. Vise clamping implant blocks at predetermined angulation; note angled blocks.

Fig. 2. Aluminum split mandible overdenture analog, showing single spherical attachment embedded in acrylic resin in one of its receptacles.

Fig. 3. Graph showing retention values (peak loads), above x axis; and insertion values (valley loads), below x axis. A, Maximum retention load (N). B, Minimum retention load (N). C, Maximum insertion load (N). D, Minimum insertion load (N).

Fig. 4. Peak retentive load (N) as function of cycle number.

Fig. 5. Scanning electron microscope image ($\times 100$ magnification) of PreciClix attachments after cyclic testing. A, Group 0-0: Note even, circumferential, light wear. B, Group 15-15: Note permanent deformation on lateral aspect of plastic insert, uneven wear.

Anexo C

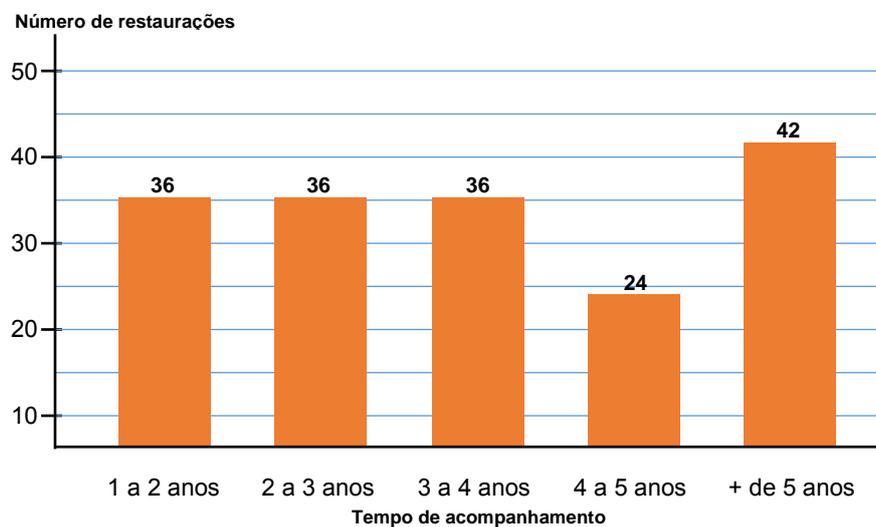


Figura 01. Distribuição do número de RLC sobre dentes com preparo dentário pelo tempo de acompanhamento clínico.

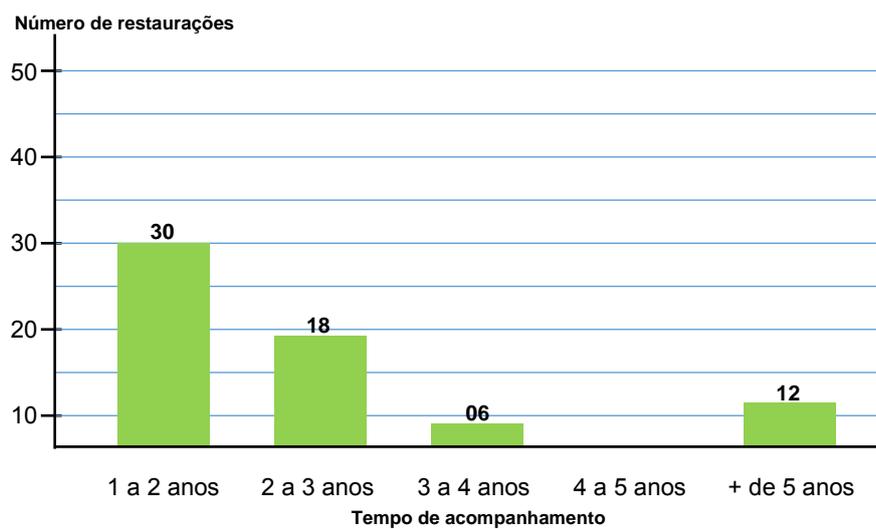


Figura 02. Distribuição do número de RLC sobre dentes com preparo dentário pelo tempo de acompanhamento clínico.

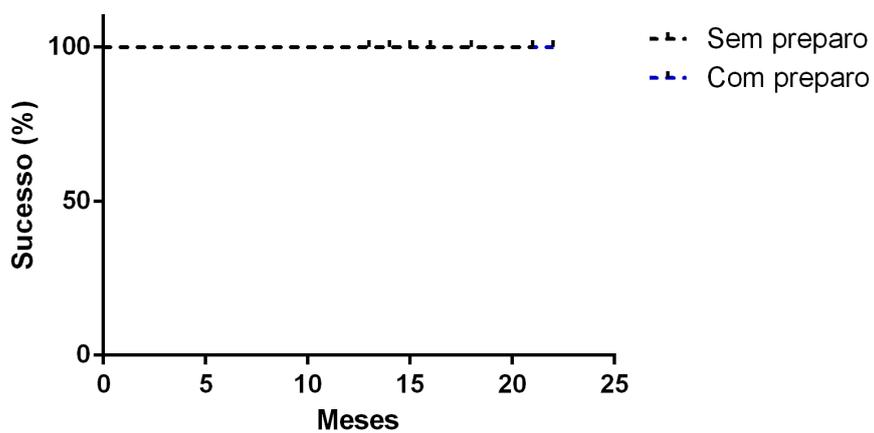


Figura 03. Distribuição da taxa de sucesso ao longo do período de follow-up de 24 meses para os grupos com ou sem preparo dentário.

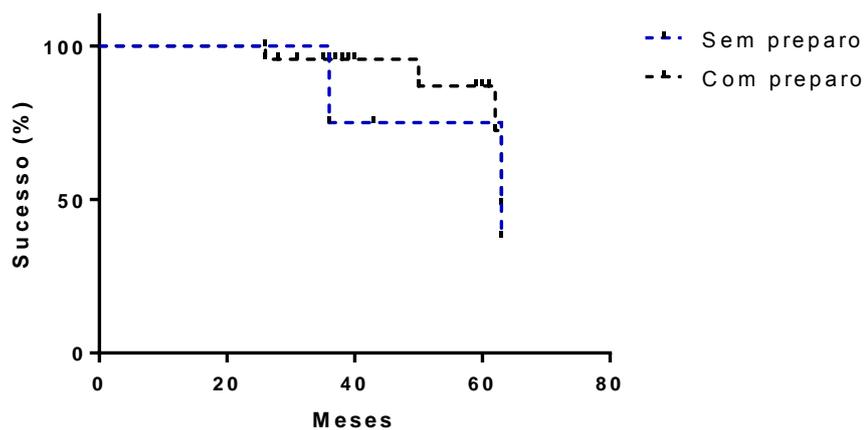


Figura 04. Distribuição da taxa de sucesso ao longo do período de follow-up de 60 meses para os grupos com ou sem preparo dentário.

Tabela 01 - Número de pacientes e restaurações com e sem preparo dentário.

	Com preparo dentário	Sem preparo dentário	Total
N° de pacientes	29	11	40
N° de restaurações	174	66	240

Tabela 02 – Critérios de Ryge modificados, *California Dental Association (CDA/Rygecriteria)*.

Parâmetro	Classificação	Restauração
Cor da restauração	A	Sem alteração de cor e/ou translucidez entre a restauração e a estrutura dentária adjacente.
	B	Pequena alteração de cor e/ou translucidez entre a restauração e a estrutura dentária adjacente.
	C	Alteração desfavorável de cor e/ou translucidez com comprometimento estético.
Integridade da restauração	A	Peça intacta.
	B	Pequenas trincas na restauração, sem comprometimento da restauração, do substrato dental e sem perda de função e/ou estética.
	C	Trincas e fraturas parciais da restauração com comprometimento funcional e/ou estético, mas reparável sem substituição da restauração.
	D	Fratura catastrófica da restauração com comprometimento funcional e/ou estético, necessitando troca da restauração.
Descoloração da margem	A	Margem intacta sem descoloração.
	B	Descoloração superficial da margem.
	C	Descoloração da margem com penetração em direção pulpar.
Integridade da margem	A	Margem intacta.
	B	Margem íntegra com porosidades ou fendas restritas a camada de cimento resinoso, sem comprometimento das superfícies dental e/ou cerâmica adjacentes.
	C	Margem parcialmente comprometida, com perda de estrutura do material de cimentação e exposição da superfície dental e/ou cerâmica nas faces adjacentes à falha.
	D	Margem totalmente comprometida, com evidente ausência de selamento periférico e perda de material de cimentação.

A, B = Restauração aceitável; C, D = Restauração não aceitável necessitando substituição.

Tabela 03 – Avaliação de 174 restaurações laminados cerâmicos com preparo dentário através dos critérios de Ryge modificados, *California Dental Association (CDA/Rygecriteria)*.

Parâmetro	A		B		C		D	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cor da restauração	170	97,7	4	2,3	----	----	----	----
Integridade da restauração	170	97,7	----	----	----	----	2	1,15
Descoloração da margem	173	99,4	1	0,6	----	----	----	----
Integridade da margem	----	----	2	1,15	----	----	----	----

A, B = Restauração aceitável; C, D = Restauração não aceitável necessitando substituição.

Tabela 04 – Avaliação de 66 restaurações laminados cerâmicos sem preparo dentário através dos critérios de Ryge modificados, *California Dental Association (CDA/Rygecriteria)*.

Parâmetro	A		B		C		D	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cor da restauração	----	----	----	----	----	----	----	----
Integridade da restauração	----	----	----	----	----	----	----	----
Descoloração da margem	59	89,4	7	10,6	----	----	----	----
Integridade da margem	----	----	----	----	----	----	----	----

A, B = Restauração aceitável; C, D = Restauração não aceitável necessitando substituição.

Anexo D

Caso 01 – Com preparo dentário						Paciente																	
						Gênero						Idade											
						Feminino						45 anos											
						Cimentação						Avaliação											
Data						18.02.2009						07.04.2014											
Follow-up						5 anos e 2 meses																	
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 02 – Sem preparo dentário						Paciente																	
						Gênero						Idade											
						Feminino						47 anos											
						Cimentação						Avaliação											
Data						21.01.2009						07.04.2014											
Follow-up						5 anos e 3 meses																	
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	B	A	A	A	A	A	A

Caso 03 – Com preparo dentário						Paciente																	
						Gênero						Idade											
						Homem						43 anos											
						Cimentação						Avaliação											
Data						03.03.2009						08.04.2014											
Follow-up						5 anos e 1 mês																	
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 04 – Com preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Masculino							25 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							25.01.2009							08.04.2014									
Follow-up							5 anos e 3 meses																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 05 – Sem preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Masculino							23 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							13.01.2009							08.04.2014									
Follow-up							5 anos e 3 meses																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 06 – Com preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Feminino							44 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							28.05.2009							15.04.2014									
Follow-up							4 anos e 11 meses																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 07 – Com preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Feminino							22 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							25.02.2009							15.04.2014									
Follow-up							5 anos e 2 meses																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 08 – Com preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Feminino							44 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							13.04.2009							21.04.2014									
Follow-up							5 anos																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 09 – Com preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Feminino							41 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							17.02.2009							21.04.2014									
Follow-up							5 anos e 2 meses																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 10 – Com preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Feminino							26 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							25.01.2009							21.04.2014									
Follow-up							5 anos e 3 meses																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	B	B	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 11 – Com preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Masculino							24 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							08.01.2009							21.04.2014									
Follow-up							5 anos e 3 meses																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 12 – Com preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Masculino							41 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							06.02.2010							21.04.2014									
Follow-up							4 anos e 2 meses																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 13 – Sem preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Feminino							20 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							10.11.2010							28.04.2014									
Follow-up							3 anos e 7 meses																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 14 – Com preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Feminino							29 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							22.03.2011							30.04.2014									
Follow-up							3 anos e 1 mês																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 15 – Com preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Masculino							27 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							28.01.2011							30.04.2014									
Follow-up							3 anos e 3 meses																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 16 – Com preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Masculino							32 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							30.04.2011							30.04.2014									
Follow-up							3 anos																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	A	A

Caso 17 – Com preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Feminino							29 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							13.03.2011							03.05.2014									
Follow-up							3 anos e 2 meses																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 18 – Com preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Feminino							37 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							05.05.2011							03.05.2014									
Follow-up							3 anos																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 19 – Com preparo dentário						Paciente																	
						Gênero						Idade											
						Masculino						43 anos											
						Cimentação						Avaliação											
Data						28.06.2011						03.05.2014											
Follow-up						2 anos e 11 meses																	
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 20 – Com preparo dentário						Paciente																	
						Gênero						Idade											
						Masculino						35 anos											
						Cimentação						Avaliação											
Data						11.07.2011						10.05.2014											
Follow-up						3 anos e 2 meses																	
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 21 – Sem preparo dentário						Paciente																	
						Gênero						Idade											
						Masculino						23 anos											
						Cimentação						Avaliação											
Data						05.05.2011						10.05.2014											
Follow-up						3 anos																	
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	B	A	A	A	A	A	A	A

Caso 22 – Com preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Masculino							40 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							26.01.2012							10.05.2014									
Follow-up							2 anos e 4 meses																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 23 – Com preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Feminino							45 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							11.01.2011							10.05.2014									
Follow-up							3 anos e 4 meses																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 24 – Com preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Feminino							28 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							15.03.2010							10.05.2014									
Follow-up							4 anos e 2 meses																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 25 – Com preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Masculino							44 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							03.07.2012							17.05.2014									
Follow-up							1 anos e 10 meses																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 26 – Sem preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Feminino							28 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							18.03.2012							17.05.2014									
Follow-up							2 anos e 2 meses																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 27 – Sem preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Feminino							24 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							16.03.2013							17.05.2014									
Follow-up							1 ano e 2 meses																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 28 – Sem preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Feminino							39 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							27.03.2012							17.05.2014									
Follow-up							2 anos e 2 meses																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 29 – Sem preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Feminino							28 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							14.04.2013							19.05.2014									
Follow-up							1 ano e 1 mês																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 30 – Com preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Feminino							34 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							19.08.2012							19.05.2014									
Follow-up							1 ano e 9 meses																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 31 – Com preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Feminino							35 anos									
							Cimentação							Avaliação									
Data							12.09.2012							19.05.2014									
Follow-up							1 ano e 4 meses																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 32 – Com preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Masculino							31 anos									
							Cimentação							Avaliação									
Data							12.03.2011							19.05.2014									
Follow-up							3 anos e 2 meses																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 33 – Com preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Feminino							34 anos									
							Cimentação							Avaliação									
Data							18.01.2013							19.05.2014									
Follow-up							1 ano e 4 meses																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 34 – Sem preparo dentário						Paciente																	
						Gênero						Idade											
						Feminino						27 anos											
						Cimentação						Avaliação											
Data						12.02.2013						20.05.2014											
Follow-up						1 ano e 3 meses																	
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 35 – Com preparo dentário						Paciente																	
						Gênero						Idade											
						Masculino						58 anos											
						Cimentação						Avaliação											
Data						16.10.2011						20.05.2014											
Follow-up						2 anos e 7 meses																	
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 36 – Com preparo dentário						Paciente																	
						Gênero						Idade											
						Masculino						48 anos											
						Cimentação						Avaliação											
Data						04.11.2012						20.05.2014											
Follow-up						1 ano e 6 meses																	
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 37 – Sem preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Feminino							27 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							03.02.2013							20.05.2014									
Follow-up							1 ano e 3 meses																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 38 – Sem preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Feminino							26 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							14.01.2013							20.05.2014									
Follow-up							1 ano e 4 meses																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 39 – Com preparo dentário							Paciente																
							Gênero							Idade									
							Feminino							37 anos									
Cimentação							Avaliação																
Data							04.08.2012							17.05.2014									
Follow-up							1 ano e 9 meses																
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Caso 40 – Com preparo dentário						Paciente																	
						Gênero						Idade											
						Masculino						27 anos											
						Cimentação						Avaliação											
Data						04.02.2012						17.05.2014											
Follow-up						2 anos e 2 meses																	
Avaliação (CDA/Rygecriteria modificado)																							
Cor da restauração						Integridade da restauração						Descoloração da margem						Integridade da margem					
13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23	13	12	11	21	22	23
A	A	A	A	A	A	A	D	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A