



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

THAYNNÁ MATES DE BONA

**PROTOCOLO DE ACABAMENTO E POLIMENTO DE RESINAS
COMPOSTAS EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO**

Palhoça, 2021

THAYNNÁ MATES DE BONA

**PROTOCOLO DE ACABAMENTO E POLIMENTO DE RESINAS
COMPOSTAS EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião Dentista

Orientador (a): Prof. Ms. Paulo Gabriel Warmling

* Trabalho de conclusão de curso de graduação em Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina UNISUL/Pedra Branca - apresentado sob a forma de artigo científico. Este artigo será submetido para Revista Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry (as normas da revista encontram-se anexada neste documento).

THAYNNÁ MATES DE BONA

**PROTOCOLO DE ACABAMENTO E POLIMENTO DE RESINAS
COMPOSTAS EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Cirurgião Dentista e aprovado em sua forma final pelo Curso de Fisioterapia da Universidade do Sul de Santa Catarina.

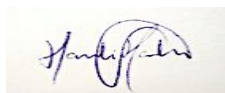
Palhoça, 09 de julho de 2021.



Prof.^a Orientador Paulo Gabriel Warmling, Ms.
Universidade do Sul de Santa Catarina



Prof.^a Daniela de Rossi Figueiredo, Dra.
Universidade do Sul de Santa Catarina



Prof.^a Marcella Vieira Martins, Dra.
Universidade do Sul de Santa Catarina

**PROTOCOLO DE ACABAMENTO E POLIMENTO DE RESINAS
COMPOSTAS EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO**

Thaynná Mates de Bona¹; Paulo Gabriel Wamling^{1,2}

¹Curso de Graduação em Odontologia (UNISUL), Palhoça 88137-270, SC, Brasil.

Autor correspondente: Paulo Gabriel Wamling, Ms. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Campus Grande Florianópolis, Avenida Pedra Branca, 25, Palhoça, SC, Brasil, 88137-270. Tel. + 55 48 9942-2814 E-mail: paulogabrielw@gmail.com

RESUMO

Para restaurações de dentes anteriores, o material de eleição mais utilizado pelos cirurgiões-dentistas são as resinas compostas, promovendo resultados mais estéticos e satisfatórias propriedades físicas. O acabamento e polimento são etapas cruciais e que não devem ser negligenciadas para que se consiga maior naturalidade estética, longevidade, lisura e brilho das restaurações. Diante disso, o objetivo deste artigo é relatar e descrever um protocolo simplificado, em 4 etapas, de acabamento e polimento de restaurações de resina composta em dentes anteriores, realizado na Universidade do Sul de Santa Catarina, que obteve resultado satisfatório e válido, promovendo superfície restaurada com menor rugosidade superficial e polimento com maior lisura e brilho final.

Descritores: Polimento Dentário; Resinas Compostas; Materiais Dentários; Restauração Dentária Permanente.

ABSTRACT

For restorations of anterior teeth, the material of choice most used by dentists is composite resins, promoting more aesthetic result and satisfactory physical properties. Finishing and polishing are crucial steps and should not be neglected to achieve greater esthetic naturalness, longevity, smoothness, and shine of the restorations. Therefore, the objective of this article is to report and describe a simplified protocol, in 4 steps, for finishing and polishing composite resin restorations in anterior teeth, carried out at the University of Southern Santa Catarina, which obtained a satisfactory and valid result, promoting a surface restored with less surface roughness and polishing with greater smoothness and final shine.

Descriptors: Dental Polishing; composite resins; Dental Materials; Permanent Dental Restoration.

INTRODUÇÃO

A prática odontológica atual se sobressai por tratar o elemento dental de forma menos invasiva e com a máxima conservação possível, buscando resultados estéticos mais satisfatórios. Pensando nesses fatores, cada vez mais os profissionais da área odontológica optam por técnicas e materiais restauradores que ofereçam uma solução estética adequada¹.

As resinas compostas têm sido a escolha de muitos profissionais para as restaurações diretas de dentes anteriores, devido aos seus bons resultados estéticos e satisfatórias propriedades físicas, como resistências à tração, compressão, estabilidade de cor, adesividade e lisura².

O acabamento e polimento são etapas cruciais para que se consiga o resultado desejado e maior naturalidade estética, além de garantir longevidade ao tratamento e a satisfação do paciente, pois o alcance de uma superfície lisa e polida favorece tanto a saúde quanto a estética³.

Para que todas as propriedades, a longevidade e a aparência estética dos materiais restauradores dentais sejam garantidas, a qualidade das técnicas de acabamento e polimento empregadas são fundamentais e não devem ser negligenciadas pelos profissionais.^{1,2}

Os resíduos de superfícies ásperas ou as margens mal polidas, contribuem para o acúmulo da placa bacteriana e, por consequência, aumentam o risco de haver manchas e descoloração da restauração, irritação gengival e a cárie secundária^{1,3}. Sendo assim, um protocolo que determine a melhor técnica de acabamento e polimento é de suma

importância para se obter os melhores resultados tanto estéticos, como a recorrência da cárie.

Portanto, o objetivo deste artigo é relatar e descrever um protocolo simplificado de acabamento e polimento de restaurações de resinas compostas em dentes anteriores, realizado na Universidade do Sul de Santa Catarina.

REVISÃO DA LITERATURA

As resinas compostas são materiais comumente usados em restaurações dentárias de dentes posteriores e anteriores, principalmente em casos com alta exigência estética^{1,3}.

O tamanho, forma e quantidade das partículas das cargas inorgânicas são responsáveis pela classificação básica das resinas compostas^{2,4,5}. As resinas nano híbridas, apresentam estética excelente, boa resistência, fácil manuseio e estabilidade de cor^{2,6,7,8}.

As restaurações confeccionadas em resina composta têm como vantagens a estética, adesão^{3,7}, preservação da estrutura dental sadia e capacidade de reprodução do natural, ao mimetizar a complexidade de cores e formas dos dentes⁵. Com a técnica correta, evita o acúmulo de biofilme, recidiva de carie secundária, manchamento das margens, irritação gengival, promovendo então uma maior longevidade à restauração e deixando o tecido de proteção periodontal saudável e livre de irritações^{6,7,9,10,11}.

Após o procedimento restaurador, a necessidade de um acabamento e polimento efetivos se torna de fundamental importância para integração de toda restauração. O acabamento e polimento têm como finalidade reproduzir as características anatômicas, diminuir a rugosidade, remover as ranhuras das superfícies, promovendo lisura e brilho^{1,3}.

Acabamento resume-se na remoção dos excessos de resina composta, definindo a anatomia primária dos dentes⁵. Esse procedimento, de remoção dos excessos de resina composta, diminui a probabilidade do acúmulo de placa bacteriana e manchamento do material resinoso. Além disso, o acabamento feito de forma adequada contribui para uma melhor saúde bucal dos tecidos moles, integridade marginal e estética das restaurações^{4,9,12}.

As restaurações que passam somente pelo processo de acabamento, geralmente apresentam alta rugosidade superficial, o que demonstra o quanto é importante a combinação do método de acabamento e polimento, bem como o compósito a ser utilizado. O processo de polimento deve ser sempre feito, inclusive nas margens^{3,5,10,12}.

O polimento é um processo essencial no que diz respeito à vida útil da restauração, adaptação marginal e sensação de conforto do paciente⁵. O mesmo diminui a rugosidade das restaurações e consegue-se uma superfície lisa e brilhosa¹².

O polimento possui ainda, a função de ajustar a oclusão e a escultura, melhorar adaptação marginal, sem presença de irregularidades macroscópicas, ampliar a compatibilidade com os tecidos periodontais com a diminuição dos riscos de irritação gengival, e remover excessos deixados pelo acabamento^{10,13}. Na compreensão de Januário¹³, o polimento deve ser considerado um passo operatório importante, uma vez que só se deve considerar uma restauração terminada, quando essa se encontra polida. O tempo necessário para o procedimento é de no mínimo 48 (quarenta e oito) horas após a realização das restaurações, para que ocorra a polimerização completa da resina composta^{13,14}. Sendo assim, resume-se que o acabamento possui finalidade de retirar o acúmulo desnecessário das restaurações, enquanto o polimento tenta chegar ao melhor resultado possível para uma boa estética, cor e superfície brilhante, evitando e prevenindo zonas retentivas, irregularidades e descoloração, fazendo com que alcance êxito e durabilidade^{1,4,8,10,11,12}.

Existem vários materiais que podem ser utilizados para os procedimentos de acabamento e polimento. Os materiais dependem do tipo de resina composta utilizada na restauração, e da localização da restauração, além das suas dimensões^{3,5,9}.

Os discos abrasivos são responsáveis pelos contornos e eliminação de excessos de material nos elementos dentais^{3,4,5}. Sua sequência de utilização no acabamento e polimento, é do mais abrasivo para o menos abrasivo. Os discos são utilizados na face vestibular, lingual, superfície plana, restaurações anteriores ou até mesmo em zonas cervicais^{3,5,11,13}.

Posteriormente, no pré polimento final e polimento final, as borrachas de polimento possuem formas, tamanhos e granulações diferenciadas, variando conforme os grãos presentes^{5,11,14}. São materiais indicados para o polimento a fim de promoverem maior brilho para as restaurações, são flexíveis e adaptam-se à diversas superfícies com maior facilidade^{5,10,11}.

Para minimizar a subjetividade do processo de obtenção de superfícies bem-acabadas e polidas é necessário o estabelecimento de um protocolo que proporcione resultados reprodutíveis^{1,3,5}. Entretanto, pequenas variações da técnica, sobretudo com relação ao tratamento da superfície e materiais abrasivos utilizados podem ser realizados de acordo com a preferência, experiência clínica, ou disponibilidade de cada profissional, ou o que melhor atinjam o objetivo final^{3,5,8}.

Devido a quantidade de materiais e técnicas disponíveis não há um consenso na literatura sobre qual o melhor protocolo de acabamento e polimento para cada tipo de resina composta³. Esse estudo, como visto acima, buscou um protocolo que utilizou essencialmente, discos abrasivos e polidores de borracha diamantados no acabamento e polimento de restaurações anteriores, com intuito de aplicá-lo na rotina dos Cirurgiões-Dentistas, sendo reproduzível de forma simplificada.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, com idade de 18 (dezoito) anos, insatisfeito com sua estética dental e que foi submetido a restaurações em resina composta nos dentes anteriores sem o processo de acabamento e polimento nos elementos restaurados nas últimas 48 (quarenta e oito) horas (Figura 1). O estudo foi desenvolvido na clínica de Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, em Palhoça/SC.



Figura 1- Restaurações em resina composta nos dentes anteriores sem o processo de acabamento e polimento.

Todos os materiais utilizados durante os procedimentos, foram novos e substituídos após o uso. A execução foi com baixa rotação em sentido horário, e com o uso de um adaptador foram inseridos discos de lixa com granulação grossa e média (Sof-Lex Pop-On, 3M ESPE, EUA) e, posteriormente, polidores de borracha diamantados (Eve Diacomp Twist Plus-Resinas Compostas, ODONTOMEGA, ALEMANHA) nos elementos dentais restaurados.

Inicialmente, foi realizada a delimitação com grafite da área plana, identificando arestas na região vestibular dos dentes anteriores (Figura 2). Em seguida, foi iniciado o acabamento com disco de lixa de maior granulação (Sof-Lex Pop-On, 3M ESPE, EUA) (Figura 3) com irrigação para delimitação das áreas planas, ajustes de morfologia, comprimento e largura dos dentes. Sequencialmente, a superfície foi lavada com jato de ar e água e o mesmo processo foi realizado (Figura 4), agora com o disco de lixa de

granulação média (Sof-Lex Pop-On, 3M ESPE, EUA) (Figura 5). Finalizando o processo de acabamento (Figura 6) com lavagem abundantemente nas superfícies dos elementos restaurados.



Figura 2- Delimitação das áreas planas



Figura 3- Disco de lixa de maior granulação.



Figura 4- Disco de média granulação.



Figura 5- Delimitação de áreas planas.



Figura 6- Aspecto final do sorriso após o acabamento.

Posteriormente, foi utilizada a primeira fase do sistema de disco de borracha diamantada com granulação média – pré polimento (Eve Diacomp plus, ODONTOMEGA, ALEMANHA) (Figura 7) por toda a superfície da resina composta sob irrigação, ajustando a morfologia, pronunciando os sulcos de desenvolvimento e caracterizando o bordo incisal dos elementos (Figura 8).

A etapa final, o polimento das restaurações, foi realizado com a segunda fase do sistema de discos de borracha diamantada de granulação fina (Eve Diacomp plus, ODONTOMEGA, ALEMANHA) (Figura 9), sob irrigação. Após executado o polimento, as superfícies restauradas com resina composta foram lavadas abundantemente em todas as regiões. (Figura 10)

A validade deste protocolo foi comprovada através de macrofotografias (Máquina Nikon D7200 com lente sigma 105 milímetros (mm) macro e flashes atek 140) antes e após o acabamento e polimento dos elementos restaurados. Obtendo-se um protocolo simplificado com resultado satisfatório e válido, promovendo superfície restaurada com menor rugosidade superficial e polimento com maior brilho final (Figura 11).



Figura 7- Disco de borracha diamantada- granulação média.



Figura 8- Restaurações após a primeira etapa de polimento.



Figura 9 -Disco de borracha diamantada- granulação fina.



Figura 10 - Restaurações após acabamento e polimento.



Figura 11- Aspecto final das restaurações.

DISCUSSÃO

O correto procedimento de acabamento e polimento diminui a rugosidade superficial e proporciona maior brilho ao elemento dental, o que levará ao sucesso estético e funcional das restaurações em resina composta^{5,12}.

Estudos comprovam que protocolos simplificados são tão eficazes quanto protocolos extensos. Existem inúmeras técnicas para o acabamento e polimento, com base nas técnicas já existentes, o presente estudo apresentou um passo a passo reproduzível a fim de otimizar o tempo clínico dos cirurgiões-dentistas^{1,3}.

Com base no exposto, entende-se que a criação de um protocolo, de forma a agregar todas as etapas do processo operatório, fundamentais para o melhor acabamento, texturização e polimento final, visando resultados que possam ser exemplos para outros procedimentos similares, é imprescindível^{5,9}.

Para tanto, deve-se considerar o tipo da resina composta utilizada na superfície da restauração, os materiais disponíveis para acabamento e polimento³, e os demais fatores que podem influenciar na rugosidade superficial, dureza e selamento marginal da restauração, tais como a irrigação durante as etapas e o momento ideal para realização destes últimos passos do procedimento de restauração⁴.

O acabamento e o polimento são técnicas de fricção e, conseqüentemente, geram calor. A demasia de calor é capaz de influenciar a conexão entre o dente e o sistema adesivo, e possivelmente lesar a vitalidade pulpar^{15,16}. Independentemente do protocolo é necessário o uso da irrigação com água durante todas as fases do sistema³.

Durante os procedimentos de acabamento e polimento o atrito causado promove um aumento da temperatura. Sem o uso da irrigação esse aumento é maior, ocasionando

maior rugosidade superficial motivado pela degradação da ligação entre carga e matriz separando as partículas de carga da matriz^{3, 17,18}. Porém, outros estudos nos mostram que esse aumento da temperatura interfere na vitalidade pulpar, mas salientam a importância da irrigação para reduzir a mudança de cor ou manchamento das restaurações^{19,20}.

Excelentes ganhos foram concedidos em estudos com discos de acabamento de maior granulação correlacionados a discos de menor granulação, respectivamente. As fases necessitam ser feitas em modo decrescente de abrasividade, propiciando que as diferentes granulometrias eliminem as imperfeições e irregularidades da superfície da restauração²¹.

Os discos abrasivos são utilizados para fazer os contornos do elemento dental e a remoção dos excessos. Possuem em sua composição óxido de alumínio e proporcionam uma rugosidade superficial menor, equivalente à sua possibilidade de romper os fragmentos de carga e a matriz igualmente^{3,4,5,13}.

As borrachas de polimento são utilizadas para o pré polimento final e polimento final⁵. Existem variados sistemas, porém, estudos comprovam que os polidores de duas etapas também são suficientes quando comparados a sistemas de mais etapas^{11,14}. Elas possuem a finalidade de diminuir o tempo clínico no decorrer do acabamento e polimento. Isso acontece por conta do seu formato e flexibilidade, facilitando o toque em todas as superfícies restauradas, diminuindo o calor e a força excessiva^{17,22}. O diamante é o elemento mais duro que se conhece, ele é um abrasivo intensamente eficaz por sua rigidez, resistindo ao desgaste e mantendo o corte^{5,11,14}.

Há controvérsias na literatura sobre o momento ideal para realizar o acabamento e o polimento das restaurações, mas estudos mostram que o tempo mínimo para o início

das etapas de acabamento e polimento são 48 (quarenta e oito) horas após a restauração¹³. Esse tempo é necessário com a finalidade de que a resina composta possa polimerizar completamente, evitando que ocorra micro trincas na extensão da restauração, que será capaz de acarretar em curto prazo um manchamento superficial. Para preservar-se, o correto é aguardar a absorção da água, a qual levará à ampliação higroscópica, favorecendo a contração de polimerização^{13,14,23}.

CONCLUSÃO

O protocolo simplificado de acabamento e polimento de resinas compostas em dentes anteriores obteve resultado satisfatório e válido, promovendo superfície restaurada com menor rugosidade superficial e polimento com maior brilho final com a mesma naturalidade do elemento dental.

REFERÊNCIAS

1. Santin DC, Scotti CK, Velo MMAC, Camim FS, Mondelli RFL, Bombonatti JFS. Protocolo de acabamento, texturização e polimento para restaurações diretas em resina composta. Clin Lab Res Den. 2019;1-7.
2. Gönülol N, Yilmaz F. The effects of finishing and polishing techniques on surface roughness and color stability of nanocomposites. J Dent. 2012;40(2):64-70.
3. Freitas MVM, Freitas DMP, Almeida LM, Magalhães APR, Cardoso PC, Decurcio RA. Influência do uso da irrigação durante o acabamento e polimento de resinas compostas: rugosidade superficial, estabilidade de cor e morfologia de superfície. Rev Odontol Bras Central. 2019;28(85):45-52.
4. Menezes MS, Vilela ALR, Silva FP, Reis G, Borges M. Acabamento e polimento em resina composta: reprodução do natural. Rev Odontol Bras Central 2014;23(66).
5. Aytac F, Karaarklan ES, Agaccioglu M, Tastan E, Buldur M, Kuyucu E. Effects of novel finishing and polishing systems on surface roughness and morphology of nanocomposite. J Esthet Restor Dent. 2016;28(4):247-261.
6. Olegário I. O uso da Resina Composta na dentística contemporânea. Cartilha do SUS. 2019:1-7.
7. Nasoohi N, Hoorizad M, Tabatabaei SF. Effects of Wet and Dry Finishing and Polishing on Surface Roughness and Microhardness of Composite Resins. 2017;14(2).
8. Elias RV. Reparo em restaurações de resina composta: longevidade clínica e relevância para a Odontologia. Centro Odontologia UFPEL. 2016:14-64.

9. Calixto R. Protocolo de Acabamento e Polimento em Facetas Diretas. RC Odontologia e Estética. 2015:1-4.
10. Oliveira J. Acabamento e polimento de resinas compostas. Rev Dentística e Estética - Odonto Up. 2011:1-4.
11. Silva FFF, Nunes JO. A influência das partículas de carga no acabamento e polimento das restaurações de resina composta. Centro Odontologia São Lucas. 2019:5-24.
12. Jefferies SR. Abrasive finishing and polishing in restorative dentistry: a state-of-the-art review. Dental clinics of North America 2007;51:379-97.
13. Januário MVS, Santos JFJ, Silva EL, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. Acabamento e polimento das restaurações de amálgama e resina composta: conceitos práticos e fundamentos clínicos. Salusvita, 2019;35(4):563-578.
14. Busato ALS, Hernandez PAG, Macedo RP. Dentística restaurações estéticas. Artes médicas Ltda. 2002;204-31.
15. Silva, João Paulo; Coelho, Ana; Paula, Anabela; Amaro, Inês; Saraiva, José; Ferreira, Manuel Marques; Marto, Carlos Miguel; Carrilho, Eunice. The Influence of Irrigation during the Finishing and Polishing of Composite Resin Restorations— A Systematic Review of In Vitro Studies. Materials, [S.L.], v. 14, n. 7, p. 1675, 29 mar. 2021
16. Lopes, Guilherme C.; Franke, Margarete; Maia, Hamilton P.. Effect of finishing time and techniques on marginal sealing ability of two composite restorative materials. The Journal Of Prosthetic Dentistry, [S.L.], v. 88, n. 1, p. 32-36, jul. 2002.
17. Jones CS, Billington RW, Pearson GJ. The in vivo perception of roughness of restorations. Br Dent J 2004;196: 42–5.

18. Cardoso, P.D.C.; Araújo, A.; Lopes, G.C. Influence of the cooling on the surface roughness and hardness of composite resins during polishing procedure. *R Dent. Press Estét.* 2005, 2, 104–112
19. Lloyd, B.A.; Rich, J.A.; Brown, W.S. Effect of Cooling Techniques on Temperature Control and Cutting Rate for High-Speed Dental Drills. *J. Dent. Res.* 1978, 57, 675–68.
20. Kumari, R.V.; Nagaraj, H.; Siddaraju, K.; Poluri, R.K. Evaluation of the Effect of Surface Polishing, Oral Beverages and Food Colorants on Color Stability and Surface Roughness of Nanocomposite Resins. *J. Int. Oral Health* 2015, 7, 63–70.
21. Watanabe T, Miyazaki M, Takamizawa T, Kurokawa H, Rikuta A, Ando S. Influence of polishing duration on surface roughness of resin composites. *J Oral Sci.* 2005; 47(1): 21-25.
22. Watanabe T, Miyazaki M, Takamizawa T, Kurokawa H, Rikuta A, Ando S. Influence of polishing duration on surface roughness of resin composites. *J Oral Sci.* 2005; 47(1): 21-25.
23. Turbino, M.L., Santos L.A, Matson, E. Microdureza de resina composta fotopolimerizável: a cor da matriz experimental pode alterar os resultados dos testes? *Pesqui Odontol Bras.* 2000; 14): 232-236.

**ANEXO - NORMAS DA REVISTA CLÍNICA - International Journal of Brazilian
Dentistry**

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS

Please, read the Instructions for Authors at the site
www.revistaclinica.com.br

A revista Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry é dirigida à classe odontológica e a profissionais de áreas afins. Destina-se à publicação de artigos de investigação científica, relatos de casos clínicos e de técnicas, e revisões da literatura de assuntos de significância clínica, com periodicidade trimestral. As normas, principalmente na parte de referência da revista, estão baseadas no Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication, do International Committee of Medical Journal Editors (Grupo de Vancouver). N Engl J Med. 1997;336:309-16. Essas normas foram atualizadas em outubro de 2004 e estão descritas no site <http://www.icmje.org>.

NORMAS GERAIS

- Os manuscritos enviados para publicação deverão ser inéditos, não sendo permitida a sua apresentação simultânea a outros periódicos. Caso não sejam seguidas as normas da revista, o manuscrito será devolvido para as devidas adaptações. A revista Clínica reserva-se todos os direitos autorais do trabalho publicado, inclusive de versão e tradução, permitindo-se a sua posterior reprodução como transcrição, com a devida citação da fonte.
- A revista Clínica reserva-se o direito de submeter todos os manuscritos à avaliação da Comissão Editorial, que decidirá pela aceitação ou não deles. No caso de aceitação, esta poderá estar sujeita às modificações solicitadas pelo Corpo Editorial.
- Manuscritos não aceitos para publicação serão devolvidos com a devida notificação e, quando solicitada, com a justificativa. Os manuscritos aceitos não serão devolvidos.
- Os prazos fixados para a eventual modificação do manuscrito serão informados e deverão ser rigorosamente respeitados. Sua não-observação acarretará o cancelamento da publicação do manuscrito.
- Os conceitos emitidos nos artigos publicados bem como a exatidão das citações bibliográficas serão de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo necessariamente a opinião do Corpo Editorial.
- Os manuscritos deverão estar organizados sem numeração progressiva dos títulos e subtítulos, que devem se diferenciar pelo tamanho da fonte utilizada.
- As datas de recebimento e de aceitação do manuscrito constarão no final deste, no momento da sua publicação.
- A revista Clínica receberá para publicação manuscritos redigidos em português, inglês ou espanhol, entretanto, os artigos em língua estrangeira serão publicados em português.
- No processo de avaliação dos manuscritos, os nomes dos autores permanecerão em sigilo para os avaliadores, e os nomes destes permanecerão em sigilo para aqueles. Os manuscritos serão avaliados por pares (duas pessoas) entre os consultores do Corpo Editorial.
- Recomenda-se aos autores que mantenham em seus arquivos cópia integral dos originais, para o caso de extravio deles.
- Manuscritos que envolvam pesquisa ou relato de experiência com seres humanos deverão estar de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, ou com o constante na Declaração de Helsinki (1975 e revisada em 1983), devendo ter o consentimento por escrito do paciente e a aprovação da Comissão de Ética da Unidade (Instituição) em que o trabalho foi realizado. Quando for material ilustrativo, o paciente não deverá ser identificado, inclusive não devendo aparecer nomes ou iniciais. Para experimentos com animais, deverão ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre uso e cuidados dos animais de laboratório.
- Manuscritos deverão estar acompanhados das Declarações de Responsabilidade e de Transferência de Direitos Autorais, assinadas pelos autores.
- A revista Clínica compromete-se a enviar ao endereço de correspondência do autor, a título de doação, um exemplar da edição em que seu trabalho foi publicado. Separatas e artigos em PDF são oferecidos a preço de mercado. Para mais informações, consulte nosso site: www.revistaclinica.com.br

CLASSIFICAÇÃO DOS MANUSCRITOS

- Os manuscritos podem ser submetidos em três formatos:
- Artigos de investigação científica: título em português e inglês (máximo de 12 palavras), nomes, titulação e filiação institucional dos autores, endereço completo do autor principal (apenas na folha de rosto), resumo (máximo de 10 linhas), palavras-chave, significância clínica (máximo de 10 linhas), introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusões, abstract (máximo de 10 linhas), keywords, referências, desenho esquemático do experimento, tabelas, gráficos, agradecimentos e legenda das figuras (caso houver);
 - Relato de casos clínicos e de técnicas: título em português e inglês (máximo de 12 palavras), nomes, titulação e filiação institucional dos autores, endereço completo do autor principal (apenas na folha de rosto), resumo (máximo de 10 linhas), palavras-chave, introdução, revisão da literatura, relato do caso, discussão, conclusões ou considerações finais, abstract (máximo de 10 linhas), keywords, referências, agradecimentos e legenda das figuras;
 - Revisão da literatura: título em português e inglês (máximo de 12 palavras), nomes, titulação e filiação institucional dos autores, endereço completo do autor principal (apenas na folha de rosto), resumo (máximo de 10 linhas), palavras-chave, significância clínica (máximo de 10 linhas), introdução, revisão da literatura, discussão, conclusões, abstract (máximo de 10 linhas), keywords, referências, agradecimentos e legenda das figuras (caso houver).

REFERÊNCIAS

As referências (estilo de Vancouver) deverão ser numeradas consecutivamente, na ordem em que aparecem no texto pela primeira vez, excluindo-se, conseqüentemente, o nome do autor no texto. Todos os autores citados no texto, nas tabelas e nas figuras deverão constar nas referências conforme a numeração progressiva deles no texto.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

De um a seis autores

Lodish H, Baltimore D, Berk A, Zipursky SL, Matsudaira P, Darnell J. Molecular cell biology. 3rd ed. New York: Scientific American; 1995.

Com mais de seis autores

Liebler M, Devigus A, Randall RC, Burke FJ, Pallesen U, Cerutti A, et al. Ethics of esthetic dentistry. Quintessence Int. 2004 Jun;35(6):456-65.

Livro

Marzola C. Técnica exodôntica. 3a ed. rev. ampl. São Paulo: Pancast; 2001.

Capítulo de livro

Sóviero C, Garcia RS. Músculos da mímica facial. In: Oliveira MG, organizadora. Manual de anatomia da cabeça e do pescoço. 3a ed. Porto Alegre: EDIPURS; 1998. p. 66-73.

Sem indicação de autoria

Council on Drugs. List no. 52. New names. JAMA. 1966 Jul 18;197(3):210-1.

Instituição como autor

Conselho Nacional de Saúde(BR). Resolução no 196/96, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: O Conselho; 1996.

Editor como autor

Murray JJ, editor. O uso correto de fluoretos na saúde pública. São Paulo: Santos;1992.

Trabalho em congresso

Lorenzetti J. A saúde no Brasil na década de 80 e perspectivas para os anos 90. In: Mendes NTC, coordenadora. Anais do 41º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1989 Set 2-7; Florianópolis, Brasil. Florianópolis: ABEn-Seção SC; 1989. p. 92-5.

Dissertação e tese

Tavares R. Avaliação da resistência de fundações de amalgama,

através da tração de coroas totais metálicas [dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Odontologia/UFSC; 1988.

Documentos legais

Brasil. Portaria no 569, de 1 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 8 jun 2000. Seção 1.

Material não publicado

Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci U S A. In press 2002.

Artigo padrão

Kidd EA. How 'clean' must a cavity be before restoration? Caries Res. 2004 May-Jun;38(3):305-13.

Artigo com número e suplemento

Fitzpatrick KC. Regulatory issues related to functional foods and natural health products in Canada: possible implications for manufacturers of conjugated linoleic acid. Am J Clin Nutr. 2004 Jun;79(6 Suppl):1217S-1220S.

Artigo sem número e com volume

Ostengo Mdcl C, Elena Nader-Macias M. Hydroxylapatite beads as an experimental model to study the adhesion of lactic Acid bacteria from the oral cavity to hard tissues. Methods Mol Biol. 2004;268:447-52.

Artigo sem número e sem volume

Browell DA, Lennard TW. Immunologic status of the cancer patient and the effects of blood transfusion on antitumor responses. Curr Opin Gen Surg. 1993:325-33.

Artigo indicado conforme o caso

Collins JG, Kirtland BC. Experimental periodontics retards hamster fetal growth [abstract]. J Dent Res. 1995;74:158.

Artigo de jornal

Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. The Washington Post. 2002 Aug 12; Sect. A:2 (col.4).

Material eletrônico

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 3 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/wawatch.htm>.

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [monograph on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CDROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS

A referência comercial dos equipamentos, instrumentos e materiais citados deve ser composta de modelo, marca e país fabricante, separados por vírgula e entre parênteses.

Nas citações diretas e indiretas deverá ser utilizado o sistema numérico. Quando apresentados por número sequencial, colocar hífen; quando aleatório, colocar vírgula.

As citações indiretas (texto baseado na obra de um autor) deverão ser apresentadas no texto sem aspas e com o número correspondente da referência (autor) sobrescrito. Exemplo: Nossos resultados de resistência de união ao esmalte estão de acordo com a literatura.¹²

As citações diretas (transcrição textual) deverão ser apresentadas no texto entre aspas indicando-se o número correspondente da referência e a página da citação, conforme exemplo: "Os resultados deste trabalho mostraram que os cimentos [...]".^{12:127}

Os títulos das revistas serão abreviados conforme consulta no Index to Dental Literature ou nos sites: <http://ibict.br> e/ou <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed>.

Colocar no máximo 4 descritores (palavras-chave identificando o conteúdo do manuscrito). Consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DECS) elaborada pela Bireme e disponível na internet no site: <http://decs.bvs.br>, ou Index to Dental Literature, e/ou Medical Subject Headings (MeSH) do Index Medicus no site: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=mesh>.

Notas de rodapé serão indicadas por asteriscos, mas devem ser evitadas ao máximo.

Evitar citar uma comunicação verbal; porém, se necessário, mencionar o nome da pessoa e data de comunicação entre parênteses no texto.

As ilustrações (fotografia e desenhos, com exceção das tabelas, gráficos e quadros) deverão ser designadas como figuras. Todas as figuras deverão ser fornecidas no formato digital e com boa resolução (300dpi e tamanho mínimo de 3000 x 2000 pixels). Todas as figuras, tabelas, gráficos e quadros deverão estar com suas legendas e ser citados no texto e nas referências (quando extraídos de outra fonte). A Comissão Editorial reserva-se o direito de, em comum acordo com os autores, reduzir quando necessário o número de ilustrações. A montagem das tabelas deverá seguir as Normas Técnicas de Apresentação Tabular (IBGE, 1979). Não utilizar nas tabelas traços internos verticais e horizontais. As tabelas e os gráficos deverão ser enviados de forma online juntamente com o artigo, no formato digital gerado por programas como Word, Excel, Illustrator e compatíveis. As fotografias deverão ser fornecidas no formato digital com boa resolução (300dpi e tamanho mínimo de 3000 x 2000 pixels).

APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Os artigos submetidos à revista deverão ser redigidos de acordo com a gramática oficial e digitados na fonte Times New Roman tamanho 12, em folhas de papel tamanho A4, com espaço duplo e margem de 3 cm em todos os lados, tinta preta e páginas numeradas no canto superior direito. O limite máximo para o tamanho do artigo será de 20 folhas. Deve-se encaminhar o documento utilizando-se o editor Word for Windows ou editores compatíveis de forma online (dropbox, wetransfer, google drive, etc.).

Caso seja enviado pelos Correios, os artigos deverão ser gravados num pen drive, e registrados, preferencialmente por Sedex, e encaminhados à:

Revista Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry,
Avenida Othon Gama d'Eça 900, sala 810, Bloco A, Centro,
88015-240, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

CHECKLIST

Declarações de Responsabilidade e de Transferência de Direitos Autorais assinada por todos os autores.

Texto em WORD ou editor compatível.

Pen drive contendo todo o manuscrito e fotografias caso sejam enviados pelos Correios.

Arquivos online devem ser enviados para fontes@editoraponto.com.br

Clínica

INTERNATIONAL JOURNAL OF BRAZILIAN DENTISTRY

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



Universidade do Sul de Santa Catarina
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP UNISUL
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Participação do estudo

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Protocolo de acabamento e polimento de resinas compostas em dentes anteriores: Relato de caso”, coordenada por Paulo Gabriel Warming. O objetivo deste estudo é relatar e descrever uma técnica simplificada de acabamento e polimento de restaurações de resinas compostas em dentes anteriores.

Caso você aceite participar, você terá que ter realizado restaurações nos dentes da região da frente, para receber o processo de acabamento e polimento nos dentes restaurados. Deverá ainda, assinar o presente termo de consentimento livre e esclarecido. O que deve dispendir cerca de 30 minutos. Além disso, será realizado fotografias antes e depois do procedimento de acabamento e polimento das restaurações em resina composta.

Riscos e Benefícios

Com sua participação nesta pesquisa, você estará exposto a riscos como: Algum desconforto ou dor, mas, os riscos do procedimento serão mínimos, inclusive em relação aos que estão descritos nos protocolos de cuidados preventivos e proteção dos participantes, em função da pandemia provocada pela COVID-19, durante o procedimento serão utilizados todos os EPI'S recomendados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), incluindo as recomendações do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e também o uso da clorexidina 0,12% para você fazer bochecho.

Não ocorrerá risco de divulgação de imagem, ou rompimento do sigilo de informação e privacidade, os autores asseguram a confidencialidade e a privacidade de todos os dados. O estudo de caso será para fins científicos, os dados obtidos não poderão ser usados para outros fins. E caso eles venham a ocorrer, serão tomadas as seguintes providências: Você terá assistência integralmente, via telefone, e-mail ou presencialmente e garantimos que danos previsíveis serão evitados. Você poderá ter acesso a todos os documentos e será garantida a não violação e a integridade dos documentos, sob a responsabilidade do pesquisador responsável. Os autores assumirão a responsabilidade assistencial integralmente a danos ou complicações decorrentes dos riscos previstos.

Esta pesquisa tem como benefícios direto, pois você terá uma melhora da estética dental, realizará restaurações e acabamento e polimento nos dentes, aumentando a sua autoestima dando mais brilho e lisura preservando os elementos dentários e a sua saúde periodontal.

 Rubrica do participante ou representante legal

 Rubrica do pesquisador responsável

TCLE - 1



Universidade do Sul de Santa Catarina
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP UNISUL

Sigilo, Anonimato e Privacidade

O material e informações obtidas podem ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos, sem sua identificação. Todos os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para as finalidades previstas, acordadas e assinadas entre todas as partes neste documento. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição individualizada dos dados da pesquisa. Sua participação é voluntária e você terá a liberdade de se recusar a responder quaisquer questões que lhe ocasionem constrangimento de alguma natureza.

Autonomia

Você também poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que a recusa ou a desistência lhe acarrete qualquer prejuízo. É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, e garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Se com a sua participação na pesquisa for detectado que você apresenta alguma condição que precise de tratamento, você receberá orientação da equipe de pesquisa, de forma a receber um atendimento especializado. Você também poderá entrar em contato com os pesquisadores, em qualquer etapa da pesquisa, por e-mail ou telefone, a partir dos contatos dos pesquisadores que constam no final do documento.

Devolutiva dos resultados

Os resultados da pesquisa poderão ser solicitados a partir da realização do estudo, você irá receber a devolutiva das imagens e dos documentos de forma presencial, ou por e-mail, dependerá de sua escolha.

Ressalta-se que os dados coletados nesta pesquisa, imagens antes e após o procedimento e informações pessoais somente poderão ser utilizados para as finalidades da presente pesquisa, sendo que para novos objetivos um novo TCLE deve ser aplicado.

Rubrica do participante ou representante legal

Rubrica do pesquisador responsável

TCLE - 2



**Universidade do Sul de Santa Catarina
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP UNISUL**

Ressarcimento e Indenização

Lembramos que sua participação é voluntária, o que significa que você não poderá ser pago, de nenhuma maneira, por participar desta pesquisa. De igual forma, a participação na pesquisa não implica em gastos a você. No entanto, caso você tenha alguma despesa decorrente da sua participação, tais como transporte, alimentação, entre outros, você será ressarcido do valor gasto. Se ocorrer algum dano decorrente da sua participação na pesquisa, você será indenizado, conforme determina a lei. Após ser esclarecido sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine o consentimento de participação em todas as páginas e no campo previsto para o seu nome, que é impresso em duas vias, sendo que uma via ficará em posse do pesquisador responsável e a outra via com você.

Consentimento de Participação

Eu, Rhyan Fernando Leal, concordo em participar, voluntariamente da pesquisa intitulada "Protocolo de acabamento e polimento de resinas compostas: Projeto de estudo de caso" conforme informações contidas neste TCLE.

Local e data: Palhoça, 22 de junho de 2021.

Assinatura:

Pesquisador (a) responsável (orientador (a)): Paulo Gabriel Warmling
E-mail para contato: paulogabrielw@gmail.com
Telefone para contato: (48) 999422814

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável:

TCLE - 3

Rubrica do participante ou representante legal

Rubrica do pesquisador responsável



**Universidade do Sul de Santa Catarina
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP UNISUL**

Outros pesquisadores:

Nome: Thaynná Mates de Bona

E-mail para contato: thaymates@hotmail.com

Telefone para contato: (48) 996585344

Assinatura do (a) aluno (a) pesquisador (a):

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética da UNISUL pelo telefone (48) 3279-1036 entre segunda e sexta-feira das 13h às 17h e 30min ou pelo e-mail cep.contato@unisul.br.

Rubrica do participante ou
representante legal

Rubrica do pesquisador responsável

TCLE - 4