



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS

UNIEVANGÉLICA

CURSO DE ODONTOLOGIA

**Correção de sorriso gengival associada a restaurações em
resina composta: relato de caso**

Paulo Eduardo Jordani Silva

Anápolis-GO

2018

Paulo Eduardo Jordani Silva

**Correção de sorriso gengival associada a restaurações em
resina composta: relato de caso**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a disciplina de Produção Científica III do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis-UniEvangélica, sob a orientação do Prof. Dr. Luiz Guilherme Freitas de Paula, como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Anápolis-GO

2018

ARTIGO CIENTÍFICO

CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL ASSOCIADA A RESTAURAÇÕES EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO.

Luiz Guilherme Freias de PAULA¹; Andréia Assis CARVALHO²; Paulo Eduardo Jordani SILVA³.

1- Professor de Periodontia do curso de Odontologia – UniEVANGÉLICA - Anápolis- GO.

2- Professora de Dentística do curso de Odontologia – Goiânia - GO.

3- Acadêmico do Curso de Odontologia – UniEVANGÉLICA - Anápolis- GO.

Instituição: Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA/ GO - Brasil.

Autor para correspondência:

Luiz Guilherme Freitas de Paula, UniEVANGÉLICA - Av. Universitária Km. 3,5 - Cidade Universitária - Anápolis - GO CEP: 75083-515, Secretária da Odontologia, Bloco C, 3º andar.

RESUMO

Na odontologia os padrões estéticos estão ganhando maior importância, devido a elevada expectativa dos pacientes. O presente caso tem como objetivo relatar a conduta clínica realizada em um paciente que apresentava sorriso gengival e diastemas interincisivos. Após os exames clínicos (sondagem periodontal, com profundidade da junção cimento-esmalte até o nível ósseo de 3-5mm) e radiográfico (tomografia computadorizada), constatou-se que o paciente possuía erupção passiva alterada do tipo A-I. Foi planejado e realizado um tratamento cirúrgico de aumento de coroa clínica sem osteotomia REGIÃO com auxílio de um guia cirúrgico, respeitando as medidas definidas no planejamento. Após 30 dias, foi realizado o tratamento restaurador direto com resina composta, com o auxílio do enceramento diagnóstico. Conclui-se que neste caso a integração de procedimentos multidisciplinares de periodontia e dentística foi de extrema importância para o alcance de uma estética harmoniosa e saúde funcional de acordo com as necessidades do paciente.

Palavras-chaves: Dentística Operatória, Diastema, Estética Dentária, Sorriso.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	RELATO DE CASO.....	9
3	DISCUSSÃO.....	12
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
	REFERÊNCIAS.....	18
	SEQUÊNCIA DE FIGURAS CASO CLÍNICO.....	21
	ANEXO.....	26

INTRODUÇÃO

Nos últimos tempos tem ocorrido um aumento em relação à atenção e cuidados da estética bucal, o que faz com que os pacientes busquem o atendimento odontológico visando, além de uma reabilitação bucal saudável e funcional, uma melhor aparência estética (1). O tratamento adequado das imperfeições dentárias depende de conhecimentos relacionados à estética, aos materiais restauradores e às técnicas disponíveis atualmente (2).

Considerando os dentes anteriores, para a composição de um sorriso harmonioso, são necessários alguns princípios básicos como cor, forma, tamanho, textura e brilho (1). A Odontologia Restauradora atual preconiza que, para qualquer tipo de procedimento, o profissional deve sempre optar pela maior preservação de estrutura dental sadia, indicando tratamentos mais conservadores (2).

O contorno gengival é um importante componente da estética do sorriso, sendo que a exposição em excesso da gengiva ao sorrir é uma queixa frequente dos pacientes. Normalmente durante o sorriso, o lábio superior faz um movimento apical, expondo os dentes anteriores e as margens gengivais, onde é visível de 1 a 2 mm de gengiva. Quando mais de 2 mm de tecido gengival são expostos é caracterizada a alteração denominada sorriso gengival ou sorriso gengivoso (3). Uma das possíveis causas do sorriso gengival pode ser a erupção passiva alterada. A erupção passiva é uma alteração no desenvolvimento normal, onde uma grande parte da coroa anatômica é recoberta pela gengiva, pode estar associada ao lábio superior curto ou a tração excessiva do lábio. A coroa clínica curta e o excesso gengival são consequências dessa alteração,

impedindo que haja um recuo adequado do tecido gengival para o nível da junção cimento-esmalte (4).

Para o adequado diagnóstico e planejamento no tratamento de erupção passiva alterada, estudos recomendam a associação à análise radiográfica (5,6), sondagem óssea transgengival (7,8) e mais recentemente, utilização de tomografia computadorizada do feixe cônico - *cone beam* (9,10). Segundo Batista Jr et al. (9), a utilização da tomográfica por feixe cônico permite análise detalhada da espessura e altura dos tecidos moles e duros, bem como a relação dimensional dos mesmos, além do diagnóstico e planejamento do tratamento de erupção passiva alterada de maneira eficaz e esperada.

Para correção do sorriso gengival, uma das opções de tratamento a ser preconizada é a gengivectomia. É uma cirurgia ressectiva estética, de fácil execução, e que apresenta bons resultados quando executada corretamente e em casos de coroa clínica curta com profundidade de sondagem maior ou igual a 3 mm, sem perda óssea e com extensa faixa de gengiva queratinizada (11,12). Esta cirurgia é indicada para estabelecer uma correta relação da margem gengival com o lábio e para aumentar o comprimento dos dentes (5,13,14).

É inquestionável que é necessário restabelecer a saúde periodontal antes de qualquer procedimento restaurador. Greco et al. (15), concluíram que o estabelecimento da saúde periodontal favorece os procedimentos restauradores e fornece mais possibilidade na Odontologia restauradora. Para Brasil et al. (16), o sucesso para o tratamento reabilitador estético está diretamente associado a uma correta junção entre os tecidos periodontais.

Para a melhoria da estética dental, alguns procedimentos são sugeridos como por exemplo: clareamento dental, microabrasão, restauração em resina composta, confecção de facetas diretas e indiretas (1). Antigamente diversas situações clínicas que necessitavam de resistência e/ou estética só eram resolvidas com tratamentos protéticos invasivos, entretanto, hoje em dia podem ser solucionadas perfeitamente com técnicas minimamente invasivas, como a utilização de resinas compostas de última geração (17).

As restaurações diretas proporcionam uma maior preservação dental, menor tempo clínico de execução, baixo custo, além de possuírem uma excelência em estética associado à boa longevidade clínica (17). Neste contexto, o presente trabalho teve como objetivo apresentar um caso clínico envolvendo um procedimento de gengivectomia seguido de restaurações diretas em resina composta para o fechamento de diastemas.

RELATO DE CASO

Paciente P.N.R.C., sexo masculino, 20 anos, compareceu a Clínica Odontológica de Ensino da UniEvangélica, com queixa de "dentes pequenos e espaçados". Após realização dos exames intra e extrabucais, constatou-se que o paciente possuía sorriso gengival, com hiperplasia na gengiva vestibular que variava entre 3 e 4 mm nos dentes anteriores superiores (15 a 25) e, presença de diastemas (Figuras 1 - 3). Além do exame clínico (avaliação periodontal com sonda milimetrada Williams - Hu-Friedy, Carolina do Norte, EUA), foi realizada tomografia computadorizada por feixe cônico para avaliação óssea na região dos dentes ântero-superiores (Figura 4). O tratamento proposto ao paciente foi a realização de gengivectomia e restaurações diretas em resina composta na face mesial dos incisivos centrais, laterais e dos caninos superiores, além da região incisal dos incisivos. Todas as vantagens e limitações do tratamento foram apresentadas ao paciente.

Através da avaliação da tomografia computadorizada por feixe cônico e dos modelos de estudo, foi confeccionado um guia cirúrgico personalizado. Com o guia cirúrgico em boca foi demarcada com uma sonda periodontal o local das incisões e o contorno com o dorso da lâmina de bisturi acompanhando o guia cirúrgico (Figura 5). Para um contorno adequado, alinhou-se o zênite dos incisivos centrais iguais ao dos caninos, dando um aspecto mais natural. As incisões para remoção do excesso gengival foram realizadas com uma lâmina de bisturi 15c (Swwan Morton, Sheffield England, Inglaterra) em bisel externo, iniciando do elemento 15 e indo até o elemento 25 (Figura 6), removendo o excesso gengival a cada incisão com uma cureta McCall 11/12 (Hu-Friedy,

Carolina do Norte, EUA).

Após a cirurgia (Figura 7), foi prescrito anti-inflamatório Nimesulida 100mg de 12 em 12 horas durante 03 dias, analgésico Paracetamol 750mg de 6 em 6 horas durante 2 dias, e colutório (Digluconato de Clorexidina 0,12% - Periogard Colgate, São Paulo - SP, Brasil) durante 7 dias.

O paciente compareceu para o pós-operatório depois de 10 dias (Figura 8). Após 30 dias da cirurgia, também por meio dos modelos de estudos, foi possível a confecção do enceramento diagnóstico, o que permitiu que o paciente visualizasse o possível resultado das restaurações de resina composta (Figura 9). Com o enceramento, confeccionou-se um guia com silicone de condensação de consistência densa (Zetaplus, Labordental Ltda, São Paulo - SP, Brasil), que foi utilizado para a reprodução da porção palatina nas restaurações diretas de resina composta. Com auxílio de uma lâmina de bisturi nº12 (Lamedid Comercial e Serviços Ltda, Barueri - SP, Brasil), o guia foi recortado no sentido mesio-distal através da linha incisal (Figura 9). Na mesma sessão clínica foi realizada profilaxia com pedra-pomes (Quimidrol, Joinville, SC, Brasil) e água a fim de remover resíduos e/ou biofilme dentário. Selecionou-se a cor inicial dos dentes com auxílio de escala de cor (Vita, Wilcos do Brasil Ind. Com. Ltda, Petrópolis - RJ, Brasil), sob luz natural e realizou-se o isolamento relativo com afastador e rolos de algodão. Foi realizado o condicionamento ácido total (Condac 37, FGM, Joinville, SC, Brasil) em esmalte dos incisivos e caninos superiores durante 30 segundos com ácido fosfórico a 37% (Figura 10), lavado pelo mesmo tempo, e o sistema adesivo a base de etanol e água de único passo (Adper Single Bond 2, 3M do Brasil Ltda, Sumaré - SP, Brasil) foi aplicado em duas camadas

consecutivas e posterior polimerização por 20 segundos (Ultraled; Dabi Atlante, Ribeirão Preto - SP, Brasil). Foram utilizadas as resinas microhíbridas cor A2 (Opallis - FGM, Joinville - SC, Brasil). Para a inserção da resina foram utilizadas espátulas específicas para compósitos (Thompson, Quinelato, Rio Claro - SP, Brasil) e acomodação com pincel Cosmedent nº3 (Chicago, IL, EUA). Iniciou-se a restauração através da inserção da resina correspondente ao esmalte palatino. Com a guia posicionada, a resina referente ao esmalte palatino foi fotopolimerizada e o guia removido. Iniciou-se, então, a inserção de resina composta referente à dentina e, por último, a resina para reproduzir o esmalte da face vestibular.

Após realização das restaurações, foi realizado ajuste oclusal. O acabamento imediato das restaurações foi realizado com pontas diamantadas F e FF (KG Sorensen, Cotia, SP, Brasil) e lâmina de bisturi nº 12 (Lamedid). O acabamento mediato e polimento foram realizados com pontas de borracha siliconizada (FlexiCups & FlexiPoints, Cosmedent, Chicago, IL, EUA) nas granulações média (azul) e superfina (rosa) e disco de feltro (Diamond, FGM) com pasta diamantada (Diamond Excel, FGM) uma semana após a realização das restaurações (Figuras 11 e 12).

DISCUSSÃO

Um sorriso desarmônico decorrente de excesso gengival pode comprometer a estética causando desconforto em alguns pacientes, com isso, para que o sorriso fique em equilíbrio, deve-se obter simetria entre dentes, gengiva e lábio. Em casos de desproporcionalidade entre os tecidos dental e gengival, o tratamento periodontal através do aumento de coroa clínica pode proporcionar modificações e melhorias no contorno gengival, influenciando positivamente no sorriso do paciente (18). A gengivoplastia é um procedimento cirúrgico gengival que além do intuito de aperfeiçoar a estética, tem como objetivo diminuir a margem gengival, possibilitar um contorno gengival recortado, afinando a gengiva inserida, formando sulcos interdentais verticais e proporcionar o reparo das papilas interdentárias, restituindo a forma e a função do tecido gengival alterado (19).

A indicação de uma determinada técnica ou tratamento para redução de “sorriso gengival” para alterar a forma e o contorno dos dentes anteriores, depende das características anatômicas do paciente, buscando tamanho de coroa desejado e respeitando o espaço biológico (20). Os aspectos periodontais que afetam a estética do sorriso devem ser analisados para dar a forma gengival, ligados a defeitos ósseos, invasão do espaço biológico, como também a assimetria gengival como as recessões ou pelo excesso de tecido gengival recobrando a coroa dental (21).

No presente caso o paciente apresentava erupção passiva alterada com coroas clínicas curtas. Com base nas avaliações periodontal e tomográfica, foi indicada a cirurgia ressectiva gengival de aumento de coroa clínica sem a

necessidade osteotomia. Os benefícios desta técnica estão relacionados a um procedimento de menor dano aos tecidos moles, pouco invasivo, de baixa morbidade pós-operatória, não tendo necessidade de sutura, e com rápida cicatrização (33).

Casos de sorriso com grande exposição gengival pode ser consequência de duas razões, sendo por erupção passiva alterada ou por crescimento vertical em excesso. Para determinar qual dos fatores é responsável é preciso estar atento aos critérios clínicos como por exemplo, a forma dos dentes. Se os dentes parecem um pouco curtos e quadrados, significa que a coroa aparenta ser muito menor em relação a extensão da gengiva, dessa forma, esta condição provavelmente seja consequência de erupção passiva alterada (22).

Quando alterações dentais e periodontais prejudicam a harmonia do sorriso, é preciso a integralidade de procedimentos multidisciplinares para o alcance da estética desejada. A presença de espaço interdentário na região mediana do arco superior desfavorece a beleza e a harmonia do sorriso. Reconhecendo-se a importância da estética facial na sociedade atual, diante do diastema interincisivos superiores, alguns profissionais frequentemente anseiam pelo fechamento destes. No entanto, antes de qualquer conduta, é preciso avaliar a necessidade e a época mais adequada para realizar o procedimento, levando em consideração conhecimentos sobre o desenvolvimento da oclusão e sobre a etiologia das más oclusões, que permitam distinguir o diastema fisiológico daquele que denota anormalidade e realmente requer tratamento (17).

Como relatado neste caso o paciente apresentava diastemas entre os incisivos superiores, considerando que a presença de diastemas entre dentes é uma reclamação frequente de pacientes. As opções de tratamento para o fechamento dos espaços interdentais podem ser variadas, dependendo do número e tamanho dos espaços existentes, além da exigência estética do paciente (23).

Com a crescente exigência por altos padrões estéticos, novas técnicas e materiais que possibilitam alternativas de tratamento para melhoria na estética do sorriso, estão surgindo (24). Uma das opções de tratamento é a realização de facetas direta com resina composta, como foi realizada no paciente em questão. Recentes resinas compostas lançadas no mercado possuem uma grande variedade de cores e efeitos, o que facilita diferentes combinações de translucidez e opacidade (25).

Forma, função e estética são adequadamente restauradas em procedimentos diretos com resinas compostas, o profissional também deve estar atento aos detalhes anatômicos (26). As resinas compostas são alternativas viáveis para o fechamento de diastemas por se tratar de um tratamento conservador, já que, em muitos casos, não necessitam de desgaste da estrutura dental hígida; oferecem facilidade de reparo, são de baixo custo e podem ser realizadas em uma única sessão.

É preciso se atentar em relação a escolha da resina a ser utilizada, pois é necessário a utilização de materiais com características visuais os mais semelhantes possível à estrutura dentária do dente em questão (27). A utilização de diferentes camadas de resina em um determinado tecido é chamada de

estratificação natural, onde tecidos distintos necessitam de resinas distintas. Após seleção de cor, foi realizada a técnica de estratificação natural onde os incrementos de resina composta foram primeiramente realizados na dentina e seguido pelos acréscimos de resina composta no esmalte, as cores, quantidades e espessuras são diferentes em cada região distinta do dente devendo levar em consideração a sua anatomia e as características ópticas do tecido. Devido as resinas de dentina apresentam maior opacidade, elas têm maior eficiência na absorção da luz, causando assim um maior escurecimento do dente quando utilizada em grandes quantidades, já as resinas de esmalte apresentam, maiores níveis de translucidez (28).

O facetamento direto, quando corretamente indicado, é uma alternativa de tratamento bastante satisfatória, tendo como principais vantagens a preservação da estrutura dental e simplicidade da técnica. O uso da guia de silicone, obtido com o enceramento diagnóstico realizado em modelo de gesso, é um bom método para determinar o tamanho das restaurações a serem realizadas, assim como a correta posição da superfície lingual e incisal dos dentes anteriores, permitindo que a reconstrução dos dentes seja assim, mais rápida e eficiente (2). Os devidos ajustes oclusais devem ser corretamente realizados com a intenção de evitar contato prematuro, e desarmonia no sorriso, estes ajustes devem ser feitos previamente ao acabamento e polimento que é uma importante parte para o alcance do sucesso estético, devolvendo uma superfície lisa e polida, além de melhorar o contorno da restauração, proporcionar uma anatomia adequada, aumentar a qualidade e a longevidade das restaurações com resina composta, diminuindo a probabilidade de acúmulo

de biofilme e manchamento nas superfícies resinosas, aprimorando a estética da restauração (29). Os ajustes necessários para um bom acabamento foram realizados com pontas diamantadas finas e extrafinas, e lixa para resina composta para remoção dos excessos interproximais, após essa regularização seguiu-se para etapa de polimento com brocas de borracha siliconizada respeitando a devida ordem de granulação decrescente das mesmas, finalizando também com os discos de feltro com pasta diamantada. Essa etapa visa por prevenir a rugosidade superficial insatisfatória, ausência de brilho e variação de cor, preservando assim a longevidade da faceta.

As limitações da técnica em resina composta estão relacionadas, principalmente, aos casos de higiene bucal insatisfatória, que contribui para a degradação da matriz orgânica da resina e a conseqüente alteração de cor e textura (30). São comuns mudanças na tonalidade e textura dos materiais restauradores com o passar do tempo, para que consiga a longevidade e estabilidade das restaurações, o paciente deve ser orientado quanto à importância de uma boa higienização oral exigindo assim, controles periódicos ou, até mesmo, substituição das restaurações (31).

O profissional deve ter uma visão geral do paciente e observá-los cuidadosamente uma vez que os dentes possuem sua individualidade e a harmonia facial também merece atenção. Portanto, é essencial um planejamento multidisciplinar com bom relacionamento entre os profissionais envolvidos, levando em consideração as necessidades do paciente, as limitações do caso e os objetivos do tratamento, sendo a motivação do paciente uma etapa importante do tratamento (32).

Considerações Finais

De acordo com o desenvolvimento deste caso clínico conclui-se que a integração de procedimentos multidisciplinares como o conjunto da periodontia e a dentística são de extrema importância para o alcance de uma estética harmoniosa e saúde funcional de acordo com as necessidades do paciente. O correto diagnóstico e a realização de uma técnica cirúrgica apropriada para correção do sorriso gengival, são fatores essenciais para sucesso no tratamento. Levando em consideração a importância e a preocupação com a estética, a associação de procedimentos de gengivectomia com faceta direta em resina composta se mostrou eficaz para a resolução deste caso, proporcionando saúde periodontal, função e a estética ao paciente.

Referências

- 1) Aranha ACC, Mitsui FHO, Marchi GM. Facetas diretas em resina composta pós-microabrasão – Relato de caso clínico. *J Bras Dent Estet.* 2003; 2(5):72-8.
- 2) Baratieri LN, Monteiro Júnior S. *Odontologia Restauradora – Fundamentos e Possibilidades.* 2ª ed. São Paulo: Livraria Santos; 2001.
- 3) Pascotto RC, Moreira M. Integração da Odontologia com a Medicina estética. *Rev Gaúc de Odonto.* 2005; 53(3):171-175.
- 4) Isiksal E, Hazar S, Akyalcin S. Smile esthetics: Perception and comparison of treated and untreated smiles. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2006; 129(1):8-16.
- 5) Levine RA, McGuire M. The diagnosis and treatment of the gummy smile. *Compend Contin Educ Dent.* 1997 Aug;18(8):757-62.
- 6) Alpieste-Illueca, F. Dimensions of the dentogingival unit in maxillary anterior teeth: a new exploration technique (parallel profile radiograph). *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2004 Aug;24(4):386-96.
- 7) Yun, J. H., Hwang, S. J., Kim, C. S., Cho, K. S., Chai, J. K., Kim, C. K. & Choi, S. H. The correlation between the bone probing, radiographic and histometric measurements of bone level after regenerative surgery. *J Periodontal Res.* 2005 Dec;40(6):453-60.
- 8) De Rouck, T., Eghbali, R., Collys, K., De Bruyn, H. & Cosyn, J. The gingival biotype revisited: transparency of the periodontal probe through the gingival margin as a method to discriminate thin from thick gingiva. *J Clin Periodontol.* 2009 May;36(5):428-33.
- 9) Batista Jr EL, Moreira CC, Batist FC, de Oliveira RR, Pereira KKY. Altered passive eruption diagnosis and treatment: a cone beam computed tomography-based reappraisal of the condition. *J Clin Periodontol.* 2012 Nov; 39(11):1089-96.
- 10) Benninger B, Peterson A, Cook V. Assessing validity of actual tooth height and width from cone beam images of cadavers with subsequent dissection to aid oral surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 2012 Feb;70(2):302-6.

- 11) Fernández-González R, Arias-Romero J, Simonneau-Errando G. Erupción pasiva aterada. Repercusiones em la estética dentofacial. RCOE, 2005; 10(3):289-302.
- 12) Henriques PG. Estética em periodontia e cirurgia plástica periodontal. São Paulo: Livraria Santos Editora Ltda. 2004.
- 13) Suzuki PH, Vasconcelos AML, Segundo AS, Oliveira ACG., Neves ANP, Raslan SA. Valorizando o sorriso gengival: Relato de caso clínico. Rev Inp de Odonto. 2008; 2(2):41-56.
- 14) Teixeira MB, Nishita PM, Bonotto AP, Basso L, Silva C. Aumento estético de coroa clínica: Descrição de casos clínicos. Ver Dens. 2008; 16(2):15.
- 15) Greco G, et al. A importância do planejamento integrado no tratamento da reabilitação oral. Rev Imp News. 2009; 6(1):57-64.
- 16) Brasil LFM, Rahal V, Okida DSS, Okida RC. A importância da interação entre Dentística e Periodontia. In: Congresso Odontológico de Araçatuba – UNESP, 5., 2015, Araçatuba. Resumos... São Paulo: Arch Health Invest, 2015.
- 17) Almeida RR, Garib DG, Almeida-Pedrin RR, Almeida MR, Pinzan A, Junqueira MHZ. Diastemas interincisivos centrais superiores: quando e como intervir? Rev Dent Pres Ortod e Ortop Facial. 2004. 9(3):137-56.
- 18) Lourenço AHT, Lourenço Junior ET, Vitral RWF. Cirurgia plástica periodontal. Rev Dental Press Periodontia Implantol. 2007; 1(2):44-58.
- 19) Carranza FA. A técnica da gengivectomia. In: Carranza FA, Newman MG. Periodontia clínica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro; 1997.
- 20) Sousa CP, Garzon AC da M, Sampaio JEC. Estética periodontal: relato de um caso. Rev Bras Cir Periodontia 2003; 1(4):262-7.
- 21) Ravon NA, Handelsman M, Levine D. Multidisciplinary care: periodontal aspects to treatment planning the anterior esthetic zone. J Calif Dent Assoc. 2008; 36(8):575-84.
- 22) Garber DA, Salama MA. The aesthetic smile: diagnosis and treatment. Periodontol 2000. 1996 jun; 11:18-28.
- 23) Sabatine C. Direct resin composite approach to orthodontic relapse. Case report. N Y State Dent J. 2012 Mar;78(2):42-6.

- 24) Goldstein RE. Esthetics in dentistry. Philadelphia, J.B: Lippincott, 1976.
- 25) Dietschi D. Optimising aesthetics and facilitating clinical application of free-hand bonding using the “natural layering concept”. *Br Dent J.* 2008; 204(4):181-5.
- 26) Blank JT. Creating translucent edge effects and maverick internal tints using microhybrid resin. *Pract Proced Aesthet Dent.* 2006; 18(2):131-6.
- 27) Hirata R, Higashi C, Masotti A. Simplificando o uso de resinas compostas em dentes posteriores. *Rev Dental Press Estet.* 2004; 1(1):18-34.
- 28) Fahl N, Denehy G, Jackson R. Protocol for predictable restoration of anterior teeth with composite resins. *Pract Periodonto Aesthet Dent.* 1995; 7(7):13-21.
- 29) Venturini D, Cenci MS, Demarco FF, Camacho GB, Powers JM. Effect of polishing techniques and time on surface roughness, hardness and microleakage of resin composite restorations. *Oper Dent.* 2006; 31(1):11-7.
- 30) Weiss EI, Domb AJ, Matalon S, Bahir R, Beyth N. Streptococcus mutans biofilm changes surfacetopography of resin composites. *Dent Mat.* 2008; 24(6):732-36.
- 31) Furuse AY, Franco EJ., Mondelli J. Esthetic and functional restoration for an anterior open occlusal relationship with multiple diastemata: a multidisciplinary approach. *J Prosthet Dent.* 2008 Feb; 99(2):91-4.
- 32) Valle-Corotti KM, Valle CVM, Neves LS, Henriques JFC, A Ortodontia na atuação odontogeriátrica. *Rev Dent Pres Orto e Ortoped Facial.* 2008 Mar/Abr; 13(2):84-93.
- 33) Moura D, Lima E, Lins R, Souza R, Martins A, Gurgel B. The treatment of gummy smile: integrative review of literature. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral.* 2017; 10(1):26-28.

Sequência de figuras caso clínico



Figura 1: Paciente apresentando sorriso gengival.



Figura 2: Hiperplasia gengival vestibular e diastemas (frontal).



Figura 3: Hiperplasia gengival vestibular e diastemas (lado direito e esquerdo).

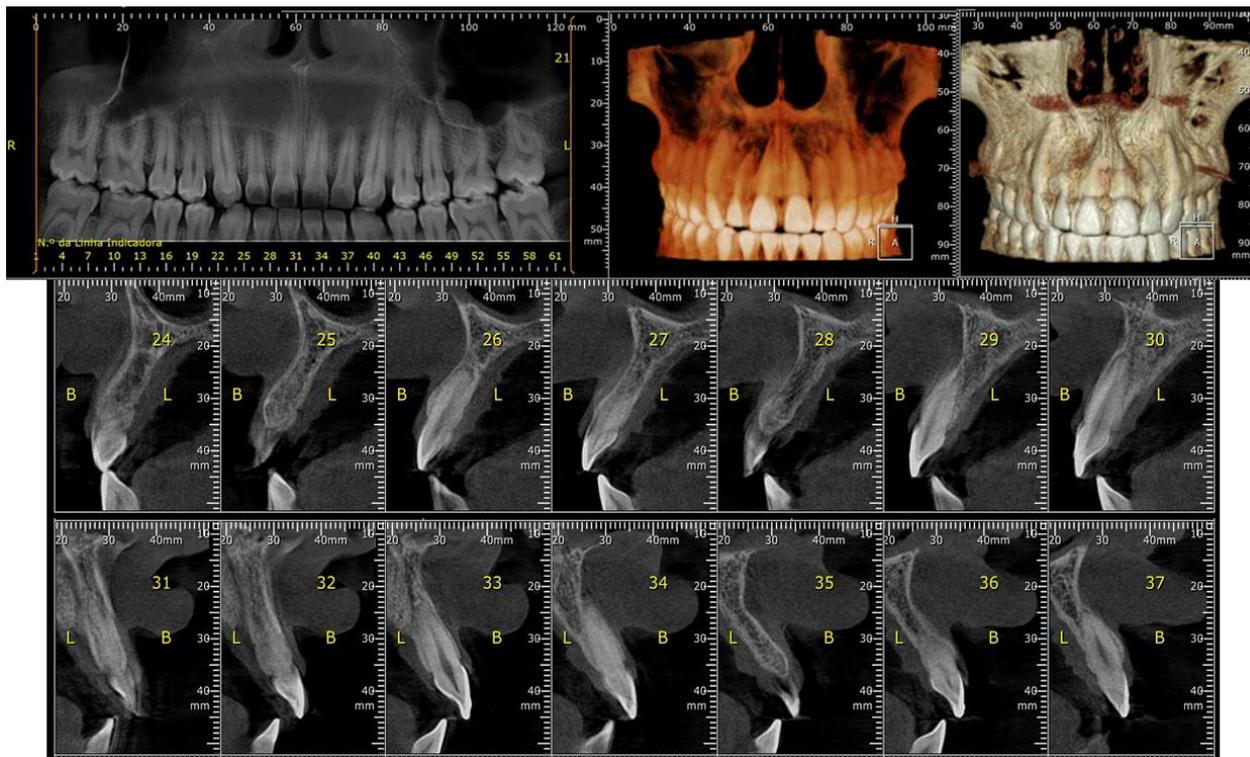


Figura 4: Tomografia (Reconstrução Panorâmica, 3D e Corte Axial).



Figura 5: Guia cirúrgico utilizado para demarcação das incisões.



Figura 6: Incisões.



Figura 7: Pós-operatório imediato.



Figura 8: Pós-operatório 10 dias.



Figura 9: Enceramento e diagnóstico e guia de silicona.



Figura 10: Condicionamento ácido.



Figura 11: Restaurações após acabamento e polimento.



Figura 12: Resultado final das facetas diretas.

ANEXO



Revista Gaúcha de Odontologia

[Capa](#) |
 [Atual](#) |
 [Arquivos](#) |
 [Sobre](#) |
 [Avisar](#) |
 [Contato](#) |
 [Buscar](#) |
 [Sair](#)

Buscar artigos: em Todos [Busca Avançada](#)

Usuário > Autor > Artigos Submetidos > RGO-2018-5409

open journal systems

Avaliação | Editar

Submissão

Título: Correção de sorriso gengival associada a restaurações em resina composta: relato de caso
Autores: LUIZ GUILHERME PAULA, ANDREIA CARVALHO, PAULO EDUARDO SILVA
Indexação: Metadados **Seção:** Caso Clínico / *Clinical Case*
Arquivo: RGO-2018-5409.docx 2018/11/13
Arquivos Suplementares: Nenhum [Acrescentar Arquivo](#)

Avaliação pelos pares

		Solicitação	Aceitar	Previsão
A.	Avaliador	-	-	-
B.	Avaliador	-	-	-

Avaliação do editor

Editor: [Editor's Name]

Comentários do Editor/Autor

Versão pós-avaliação do arquivo: Obrigatório

Versão do arquivo revisada pelo autor:

Nenhum arquivo selecionado

Edição

[Capa](#) |
 [Atual](#) |
 [Arquivos](#) |
 [Sobre](#) |
 [Avisar](#) |
 [Contato](#) |
 [Buscar](#) |
 [Acesso](#)

RGO - Revista Gaúcha de Odontologia. ISSN: 1981-8637



Revista Gaúcha de Odontologia



Capa Atual Arquivos Sobre Avisar Contato Buscar

Buscar artigos: em Todos [Busca Avançada](#)

RGO Capa > Sobre a revista > Submissões

[open journal systems](#)

Submissões Online

Já possui um login/senha?

Faça a autenticação para acesso às funcionalidades da RGO - Revista Gaúcha de Odontologia.

Deseja cadastrar um login/senha?

Cadastre-se agora mesmo!

Cadastro e acesso são necessários para submeter itens online e verificar o status de submissões atuais.

Diretrizes para o autor

Escopo e política

A RGO – Revista Gaúcha de Odontologia é um periódico de periodicidade trimestral que tem por objetivo disseminar e promover o intercâmbio de informações das várias áreas às quais se dedica a pesquisa odontológica, proporcionado à comunidade científica nacional e internacional, um canal formal de comunicação, contribuindo desta forma para o avanço do conhecimento.

Os manuscritos podem ser rejeitados sem comentários detalhados após análise inicial, por pelo menos dois editores da RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, se os artigos forem considerados inadequados ao escopo da revista ou de prioridade científica insuficiente para publicação na Revista

Categoria dos artigos

A Revista aceita artigos inéditos em português, espanhol ou inglês, com título, resumo e termos de indexação no idioma original e em inglês, nas seguintes categorias:

Original: contribuições destinadas à divulgação de resultados de natureza empírica, experimental ou conceitual de pesquisas inéditas tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa.

Especial: artigos a convite sobre temas atuais.

Revisão: síntese crítica de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa. Serão publicados até dois trabalhos por fascículo.

Comunicação: relato de informações sobre temas relevantes, apoiado em pesquisas recentes, subsidiando o trabalho de profissionais que atuam na área, servindo de apresentação ou atualização sobre o tema.

Ensaio: trabalhos que possam trazer reflexão e discussão de assunto que gere questionamentos e hipóteses para futuras pesquisas.

Caso Clínico: são artigos que representam dados descritivos de um ou mais casos explorando um método ou problema através de exemplos. Apresenta as características do indivíduo humano ou animal estudado, com indicação de suas características, tais como, gênero, nível socioeconômico, idade entre outras

Pesquisas envolvendo seres vivos

Resultados de pesquisas relacionadas a seres vivos devem ser acompanhados de cópia do parecer do Comitê de Ética da Instituição de origem, ou outro órgão credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde. Além disso, deverá constar, no último parágrafo do item Métodos, uma clara afirmação do cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (2000), além do atendimento a legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada.

Não devem ser utilizados no material ilustrativo nomes ou iniciais do paciente.

Nos **experimentos com animais** devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidado dos animais de laboratório

Registros de ensaios clínicos

Artigos com resultados de pesquisas clínicas devem apresentar um número de identificação em um dos Registros de ensaios clínicos validados pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo

Procedimentos editoriais

Avaliação

Os originais que deixarem de cumprir qualquer uma das normas aqui publicadas relativas à forma de apresentação, serão sumariamente devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação quanto ao mérito do trabalho e à conveniência de sua publicação. A devolução será acompanhada de um ofício contendo o código do item desrespeitado.

Recomenda-se fortemente que os autores busquem assessoria lingüística profissional (revisores e/ou tradutores certificados em língua portuguesa e inglesa) antes de submeterem originais que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. **Devem ainda evitar o uso da primeira pessoa do singular "meu estudo...", ou da primeira pessoa do plural "percebemos....",** pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor e na terceira pessoa do singular.

Os manuscritos aprovados quanto à forma de apresentação serão encaminhados ao Conselho Editorial, que considerará o mérito científico da contribuição. Aprovados nesta fase, os manuscritos serão encaminhados aos revisores *ad hoc* previamente selecionados pelo Conselho. Cada manuscrito será enviado para dois relatores de reconhecida competência na temática abordada. Em caso de desacordo, o original será enviado para uma terceira avaliação.

Os trabalhos que, a critério do Conselho Editorial ou de Assessores *ad hoc*, não forem considerados convenientes para publicação na RGO -- Revista Gaúcha de Odontologia serão devolvidos aos autores em caráter definitivo.

O processo de avaliação por pares é o sistema de *blind review*, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. O nome dos autores é, propositalmente, omitido para que a análise do trabalho não sofra qualquer influência e, da mesma forma, os autores, embora informados sobre o método em vigor, não fiquem cientes sobre quem são os responsáveis pelo exame de sua obra.

No caso da identificação de conflito de interesse por parte dos revisores, o Conselho Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*.

Os pareceres dos consultores comportam três possibilidades: a) aprovação; b) recomendação de nova análise com alterações; c) recusa integral. Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado. No caso de manuscritos aceitos, estes poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista.

A decisão final sobre a publicação ou não do manuscrito é sempre dos editores, aos quais é reservado o direito de efetuar os ajustes que julgarem necessários. Na detecção de problemas de redação, o manuscrito será devolvido aos autores para que sejam realizadas as devidas alterações. O trabalho reformulado deve retornar no prazo máximo determinado

Conflito de interesse

No caso da identificação de conflito de interesse da parte dos revisores, o Comitê Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*.

Manuscritos aceitos: manuscritos aceitos poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista

Provas

A prova tipográfica será enviada ao autor de correspondência por meio de correio eletrônico em formato PDF para aprovação final. As provas devem retornar a Editoração da revista na data estipulada. Se não houver retorno da prova na data estipulada, o Editor-Chefe considerará como final a versão sem alterações, e não serão permitidas maiores modificações. Apenas modificações, correções de ortografia e verificação das ilustrações serão aceitas. Modificações extensas implicarão na reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do manuscrito

Submissão de trabalhos

Serão aceitos trabalhos acompanhados de declaração de responsabilidade, declaração de concordância com a cessão de direitos autorais e carta assinada por todos os autores, com descrição do tipo de trabalho e da área temática e a principais contribuições do estudo para a área

Se houver figuras extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores deverão providenciar permissão, por escrito, para a sua reprodução. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Autoria: o número de autores deve ser coerente com as dimensões do projeto. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como concepção e desenho, ou análise e interpretação dos dados. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos.

A RGO - Revista Gaúcha de Odontologia considera aceitável o limite máximo de 6 autores por artigo. Entretanto, poderá admitir, em caráter excepcional, maior número de autores em trabalhos de maior complexidade, que deverão ser acompanhados, em folha separada, de justificativa convincente para a participação de cada um dos autores.

Os manuscritos devem conter, na página de identificação, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores

Apresentação do manuscrito

O texto deverá ser digitado em fonte Arial tamanho 12, com espaço entrelinhas 1,5 cm. O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e esquerda (3 cm), inferior e direita (2 cm).

Todas as páginas devem ser numeradas a partir da página de identificação. Para esclarecimentos de eventuais dúvidas quanto à forma, sugere-se consulta a este fascículo.

Os artigos devem ter, no máximo, 30 referências, exceto no caso de artigos de revisão, que podem apresentar em torno de 50. Sempre que uma referência possuir o número de *Digital Object Identifier* (DOI), este deve ser informado.

Versão reformulada: a versão reformulada deverá ser encaminhada por e-mail, indicando o número do protocolo e o número da versão. **Os autores deverão enviar apenas a última versão do trabalho.** O texto do artigo deverá empregar fonte colorida (cor azul) para todas as alterações, juntamente com uma carta ao editor, reiterando o interesse em publicar nesta Revista e informando quais alterações foram processadas no manuscrito. Se houver discordância quanto às recomendações dos revisores, os autores deverão apresentar os argumentos que justificam sua posição. O título e o código do manuscrito deverão ser especificados.

Os prazos fixados para nova submissão dos originais corrigidos serão informados no ofício que acompanha os originais e deverão ser rigorosamente respeitados.

A nova submissão fora dos prazos estipulados acarretará no cancelamento definitivo do processo de avaliação e a devolução definitiva dos originais

Disposição dos elementos constituintes do texto

Os elementos constituintes do texto devem ser dispostos segundo a sequência apresentada abaixo:

Especialidade ou área da pesquisa: uma única palavra que permita ao leitor identificar de imediato a especialidade ou área à que pertence a pesquisa.

Título: Título: a) título completo em português e inglês ou espanhol, devendo ser conciso, **evitando excesso das palavras, como "avaliação do...", "considerações a cerca de...", "estudo exploratório";** b) short title com até 50 caracteres em português (ou

Nome dos autores: a) nome de todos os autores por extenso, indicando o Departamento e/ou Instituição a que pertencem (incluindo indicação dos endereços completos de todas as universidades às quais estão vinculados os autores); b) será aceita uma única afiliação por autor. Os autores deverão, portanto, escolher dentre suas afiliações aquela que julgarem a mais importante; c) todos os dados da afiliação devem ser apresentadas por extenso, sem nenhuma abreviação; d) endereço completo para correspondência de todos os autores, incluindo o nome para contato, telefone e e-mail. Observação: esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores. **Observação:** esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores.

Resumo: a) todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo no idioma original e em inglês, **com um mínimo de 150 palavras e máximo 250 palavras**. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do abstract em inglês; b) para os artigos **originais, os resumos devem ser estruturados** destacando objetivos, métodos básicos adotados, informação sobre o local, população e amostragem da pesquisa, resultados e conclusões mais relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicando formas de continuidade do estudo. Para as demais categorias, o formato dos resumos deve ser o narrativo, mas com as mesmas informações; c) não deve conter citações e abreviaturas.

Termos de indexação: correspondem às palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Bireme.

Introdução: deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

Métodos: os métodos devem ser apresentados com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações, incluindo os procedimentos adotados, universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico. Em relação à **análise estatística**, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex. $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados.

Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nomes genéricos, doses e vias de administração. Os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes símbolos abreviados. Incluem-se nessa classificação: nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula.

Informar que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do parecer de aprovação. Ao relatar **experimentos com animais**, indicar se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais - ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório - foram seguidas.

Resultados: devem ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Não repetir no texto todos os dados já apresentados em ilustrações e tabelas. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

Tabelas, quadros, figuras e gráficos devem ser limitados a seis no conjunto e numerados consecutiva e independentemente com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados, e devem vir em folhas individuais e separadas, com indicação de sua localização no texto. É imprescindível a informação do local e ano do estudo. A cada um se deve atribuir um título breve. Os quadros e tabelas terão as bordas laterais abertas.

Os gráficos devem ser enviados sempre acompanhados dos respectivos valores numéricos que lhes deram origem e em formato Excel.

Os autores se responsabilizam pela qualidade das figuras (desenhos, ilustrações, tabelas, quadros e gráficos), que deverão permitir redução sem perda de definição, para os tamanhos de uma ou duas colunas (7 e 15cm, respectivamente); **não é permitido o formato paisagem**. Figuras digitalizadas deverão ter extensão JPEG e resolução mínima de 300 dpi. Na apresentação de imagens e texto, deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O paciente não poderá ser identificado ou reconhecível

Discussão: deve restringir-se ao significado dos dados obtidos, evitando-se hipóteses não fundamentadas nos resultados, e relacioná-los ao conhecimento já existente e aos obtidos em outros estudos relevantes. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões derivadas. Não repetir em detalhes dados ou outros materiais já citados nas seções de Introdução ou Resultados. Incluir implicações para pesquisas futuras.

Conclusão: parte final do trabalho baseada nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo. As conclusões devem ser precisas e claramente expostas, cada uma delas fundamentada nos objetos de estudo, relacionado os resultados obtidos com as hipóteses levantadas. Evidenciar o que foi alcançado com o estudo e a possível aplicação dos resultados da pesquisa; podendo sugerir outros estudos que complementem a pesquisa ou para questões surgidas no seu desenvolvimento. **Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.**

Agradecimentos: podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

Anexos: deverão ser incluídos apenas quando imprescindíveis à compreensão do texto. Caberá aos editores julgar a necessidade de sua publicação.

Abreviaturas e siglas: deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. **Não devem ser usadas no título e no resumo.**

Referências: devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas a primeira vez no texto, baseadas no *estilo Vancouver*

Nas referências com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, seguido da expressão latina et al. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o *List of Journals Indexed in Index Medicus* (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências.

Não serão aceitas citações/referências de **monografias** de conclusão de curso de graduação, **dissertações, teses e de textos não publicados** (aulas, entre outros). Livros devem ser mantidos ao mínimo indispensável uma vez que refletem opinião dos respectivos autores e/ou editores. Somente serão aceitas referências de livros mais recentes. Se um trabalho não publicado, de autoria de um dos autores do manuscrito, for citado (ou seja, um artigo no prelo), será necessário incluir a carta de aceitação da revista que publicará o referido artigo.

Citações bibliográficas no texto: utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto. Deverão ser colocadas em **ordem numérica**, em algarismos arábicos, meia linha acima e após a citação, e devem constar da lista de referências. Se forem dois autores, citam-se ambos ligados pelo "&"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor, seguido da expressão et al.

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor. Todos os autores cujos trabalhos forem citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.

Exemplos

Artigo com mais de seis autores

Tetsumura A, Nakamura S, Yoshino N, Watanabe H, Kuribayashi A, Nagumo K, et al. USPIO-enhanced MRI of highly invasive and highly metastasizing transplanted human squamous cell carcinoma: an experimental study. *Dentomaxillofac Radiol.* 2012;41(1):55-63.

Artigo com um autor

Scott RA. Capital allowances for dentists. *Br Dent J.* 2012;212(5):254. doi: 10.1038/sj.bdj.2012.218.

Artigo em suporte eletrônico

Gimenes ACR, Pontes ERJC. Prevalência de cárie dentária e condições periodontais de escolares. *RGO - Rev Gaúcha Odontol [periódico na Internet].* 2011 Dez [acesso 2012 jan

Livro

Sapp P, Eversole LR, Wysocki GP. Patologia bucomaxilofacial contemporânea. 2ª ed. São Paulo: Editora Santos; 2012.

Capítulos de livros

Corrêa FNP, Alvarez JÁ, Bönecker MJS, Corrêa MSNP, Pinto ACG. Impacto psicossocial e funcional da reabilitação bucal. In: Bönecker MJS, Pinto ACG (Org.). Estética em odontopediatria: considerações clínicas. São Paulo: Editora Santos; 2011. p. 29-34.

Texto em formato eletrônico

World Health Organization. Malaria elimination: a field manual for low and moderate endemic countries. Geneva, 2007. [cited 2007 Dec 21]. Available from: .

Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2051/GM, de 08 novembro de 2001. Novos critérios da norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2001 nov 9; Seção 1:44.

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo Vancouver) .

LISTA DE CHECAGEM

- Declaração de responsabilidade, Declaração de cessão de direitos autorais e contribuição(ões) do artigo assinada por todos os autores.
- Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido com letras Arial, corpo 12, entrelinhas 1,5 cm e com formatação de margens superior e esquerda (3 cm), inferior e direita (2 cm).
- Verificar se estão completas as informações de legendas das figuras e tabelas.
- Preparar página de rosto com as informações solicitadas.
- Incluir o nome de agências financiadoras e o número do processo.
- Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o título, o nome da instituição, o ano de defesa e o número de páginas.
- Incluir título do manuscrito, em português e inglês.
- Incluir título abreviado (*short title*), com 50 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas.
- Contribuição de cada um dos autores na elaboração do manuscrito.
- Incluir resumos estruturados para trabalhos originais e narrativos para manuscritos que não são de pesquisa, com um mínimo de 150 palavras e máximo 250 palavras nos dois idiomas, português e inglês, ou em espanhol, nos casos em que se aplique, com termos de indexação.
- Verificar se as referências estão normalizadas segundo estilo Vancouver e listadas na ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto e se todas estão citadas no texto.
- Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.
- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.

Documentos

Cada autor deve ler e assinar os documentos (1) Declaração de responsabilidade, (2) Transferência de direitos autorais e (3) Contribuições do artigo, nos quais constarão:

- Título do manuscrito
- Nome por extenso dos autores (na mesma ordem em que aparecem no manuscrito)
- Autor responsável pelas negociações
- Data

1. Declaração de Responsabilidade: Certifico que participei da concepção do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo, não omitindo quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo;

- Certifico que o manuscrito é original e que o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, não foi enviado a outra Revista e não o será, enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

2. Transferência de Direitos Autorais: Declaro que, em caso de aceitação do artigo, a RGO - Revista Gaúcha de Odontologia passa a ter os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão propriedade exclusiva da Revista, vedado a qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Revista.

3. Contribuições do artigo: Destacar as principais contribuições do estudo para a área em que se insere.

Diretrizes para submissão (Todos os itens obrigatórios)

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista
- Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word e todas as URL no texto (ex: www.revistargo.com.br) estão ativas
- Manuscrito: formatado de acordo com as Diretrizes para Autores, encontradas na seção "Sobre" a revista. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas.
- 1. Declaração de Responsabilidade: deve ser assinada por todos os autores, responsabilizando-se pelo conteúdo original do trabalho. 2. Transferência de Direitos Autorais: Deve conter declaração expressa de transferência de direitos em caso de aceitação do trabalho e de existência ou não de conflito de interesses. 3. Contribuições do artigo: Destacar as principais contribuições do estudo para a área em que se insere.
- Enfim, encontro-me ciente da responsabilidade de o texto submetido encontrar-se em conformidade com os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes do autor, encontradas na seção "Sobre" a revista

Aviso de Copyright

A revista se reserva o direito de efetuar, nos originais, alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical, com vistas a manter o padrão culto da língua, respeitando, porém, o estilo dos autores. As provas finais serão enviadas aos autores.

Deve ser consignada a fonte de publicação original. Os originais não serão devolvidos aos autores.

As opiniões emitidas pelos autores dos artigos são de sua exclusiva responsabilidade.

Cada autor receberá um exemplar da revista.

Declaração de privacidade

Os nomes e endereços de e-mail neste site serão usados exclusivamente para os propósitos da revista, não estando disponíveis para outros fins.