



BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

CURSO DE ODONTOLOGIA

ALANA SOBRAL CHAGAS

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM DENTES COM
MANCHAMENTO DE TETRACICLINA: relato de caso
AESTHETIC REHABILITATION IN TEETH WITH
TETRACYCLINE STAINING: case report**

SALVADOR

2019.1

ALANA SOBRAL CHAGAS

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM DENTES COM
MANCHAMENTO DE TETRACICLINA: relato de caso
AESTHETIC REHABILITATION IN TEETH WITH
TETRACYCLINE STAINING: case report**

Artigo apresentado ao Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Cristal
Fernandez de Carvalho

SALVADOR

2019.1

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado força nesta conquista e me proporcionado chegar até aqui.

Aos meus pais, por terem acreditado em mim e sempre me incentivado a ser melhor. Ao meu namorado, por estar sempre ao meu lado, me apoiando e ajudando a superar a cada etapa. A Li, por todo amor que me dá. A Zé Carlos por cuidar tão bem de mim e de minha mãe. A minha família, pelo apoio por estar concluindo e vencendo mais uma etapa da vida.

A minha orientadora, Profa. Dra. Cristal Fernandez por ter sido tão compreensiva e paciente, tendo o real dom de ser mestre, por saber passar o conhecimento tão bem e claro. Me ajudando muito para que conseguisse realizar este trabalho. Não poderia ter orientadora mais brilhante e maravilhosa. Serei eternamente grata.

Aos meus amigos da vida (principalmente a Bruna e Nanda), por me incentivarem sempre a continuar, mesmo nos momentos mais difíceis.

Aos meus amigos da faculdade (Kricia, Lua, Bai, Nath, Indy e Cat) pelo convívio desses últimos anos, por aguentar todos os momentos de estresse, pela ajuda na correção desse trabalho e por estar sempre comigo.

À Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e a todos colegas professores.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para o meu êxito profissional

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO	7
2. RELATO DE CASO	10
3. DISCUSSÃO	17
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19

REFERÊNCIAS

ANEXO 1- Parecer do Comitê de Ética

ANEXO 2- Termo de Consentimento Odontológico

ANEXO 3- Normas da Revista de Odontologia da Bahiana

RESUMO

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de insatisfação estética com o sorriso causado por tetraciclina que foi solucionado com facetas cerâmicas, coroa e onlays. A estética envolve não só o estudo da beleza, mas também a resposta emocional e psicológica que ela proporciona. A modificação de como o indivíduo se vê e apresenta sua imagem perante a sociedade pode ocasionar uma maior inclusão no âmbito social. Uma das queixas comuns que provocam a falta de harmonia facial é a alteração na coloração dos dentes, tendo como exemplo o manchamento causado pelo medicamento Tetraciclina, sendo responsável por muita insatisfação do paciente. As abordagens mais tradicionais pregavam pelo uso de tratamentos mais invasivos, sendo necessária a realização de grande desgaste no esmalte dentário. Porém como o avanço nos estudos, é possível encontrar diversos tipos de tratamentos minimamente invasivos, sendo um deles os laminados cerâmicos. Os sistemas cerâmicos utilizados nesta técnica possuem um alto grau de resistência, biocompatibilidade, estabilidade na cor, longevidade e a capacidade óptica de se camuflar diante dos substratos dentários com diferentes colorações. Contudo, para a obtenção de um bom resultado final é imprescindível um excelente planejamento que vai do preparo dental até a cimentação, além da comunicação entre profissional e paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Estética; tetraciclina; facetas dentárias

ABSTRACT

The objective of this work is to report a clinical case of aesthetic dissatisfaction with the smile caused by tetracycline that was solved with ceramic facets, crown and onlays. Aesthetics involves not only the study of beauty, but also the emotional and psychological response it provides. The modification of how the individual sees himself and presents his image to society, can lead to greater inclusion in the social sphere. One of the common complaints that cause the lack of facial harmony is the change in the color of teeth, taking as an example the staining caused by the drug Tetracycline, being responsible for causing a lot of dissatisfaction to the patient. The more traditional approaches preach for the use of more invasive treatments, being necessary the accomplishment of great wear in the dental enamel. With advancement in the studies, several types of minimally invasive treatments can be found, one being the ceramic laminates. The ceramic systems used in this technique possess a high degree of resistance, biocompatibility, color stability, longevity and the optical ability to camouflage before dental substrates with different colorations. In order to obtain a good final result, excellent planning is essential, from dental preparation to cementing, in addition to professional patient communication.

KEYWORDS: *Esthetics; tetracycline; dental facets*

1. INTRODUÇÃO

Em todos os tempos, desde a Antiguidade, o ser humano procurou estabelecer um padrão para a harmonização e estética e esse procedimento vem acontecendo também nos dias atuais. A beleza de um indivíduo está relacionada a uma percepção de agrado¹.

De início, é necessário considerar que a "beleza" entende a harmonia e o equilíbrio equivalente com a imagem que esteja mais próxima ao real. A estética envolve o estudo da beleza e da resposta emocional a ela, com isso um sorriso com harmonização deficiente conseqüentemente poderá ocasionar uma falta de confiança, trazendo conseqüências na vida social, cultural e educacional da pessoa¹.

O sorriso é o requisito facial mais considerável para a aceitação e inclusão do ser humano na sociedade, por isso, o desejo de harmonização estética é considerado muito além do quesito vaidade e sim do bem-estar do indivíduo como um todo¹.

Um das queixas comuns pelos pacientes é a alteração da cor dentária, que pode ser causada por fatores extrínsecos (alimentos e bebidas com corante, cigarro, etc) e intrínsecos (dentinogênese e amelogênese imperfeitas, traumatismos, fluorose, hipoplasia do esmalte, tetraciclina)².

A Tetraciclina é um antibiótico de amplo espectro sendo muito utilizada no tratamento de infecções como pneumonia, faringite, nas infecções não complicadas do trato geniturinário, na cólera, diarreia, entre outras. A droga junto com seus homólogos consegue atravessar a barreira placentária, dessa forma, esse medicamento deve ser evitado desde o período de gestação até os oito anos de idade².

O escurecimento dentário causado pela tetraciclina é um dos efeitos adversos do medicamento sendo uma das grandes queixas relatadas. Esse manchamento é causado por quelação entre nódulos de tetraciclina e o cálcio presente na dentina, dando origem a um composto titulado ortofosfato de tetraciclina-cálcio³.

A pigmentação deixada no dente pelo medicamento pode variar de amarelo claro ao marrom escuro, sendo que exposto à luz ultravioleta exibe uma fluorescência amarelo-brilhante. Com a exposição diária à luz ambiente, após meses a um ano a coloração amarela fluorescente sai, dando origem a uma nova coloração, marrom não fluorescente².

A dentina é a estrutura dentária mais afetada, o medicamento consegue ligar-se ao cálcio, fazendo com que aconteça a alteração de cor desse tecido⁴. O manchamento pode ser classificado em quatro tipos a depender da intensidade da alteração da pigmentação causado pela tetraciclina no dente, sendo elas, Grau I: castanho, amarelo claro ou cinza claro, essas alterações são causadas uniformemente na coroa do dente sem a presença de estrias, Grau II: diferentes tons de amarelo e cinza sem apresentar faixas na coroa, Grau III: coloração cinza escuro, sendo presente formação de bandas com uma maior evidência na cervical do dente, podendo encontrar uma alta concentração de medicamento e já o Grau IV encontra-se presentes cinco faixas escuras na coroa do dente³.

Existe um amplo leque de opções de tratamentos disponíveis para a obtenção do clareamento dental. Para isso, é de imprescindível importância que o profissional obtenha uma correta identificação de diagnóstico do caso, assim chegando a uma melhor opção de escolha para o tratamento³.

As facetas cerâmicas são uma das alternativas para reabilitações estéticas, pois elas apresentam propriedades como biocompatibilidade, estabilidade de cor, longevidade e resistência, mostrando-se biomimetismo com esmalte⁵.

Com o avanço da tecnologia permitiu-se descobrir e realizar possíveis preparos minimamente invasivos respeitando aspectos biológicos, permitindo uma melhor saúde bucal ao paciente. Diante da sua essência vítrea e cristalina (por possuir núcleos cristalinos em sua composição), elas apresentam uma interação de reflexão óptica mais elaborada, equivalente e às estruturas dentárias, deixando cada vez mais as facetas laminadas com aspecto mais natural⁶.

Vale ressaltar que para obter um resultado satisfatório é importante que haja uma boa comunicação profissional-paciente, buscando definir os anseios, sua personalidade e suas perspectivas para o tratamento⁵.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de insatisfação estética com o sorriso causado por tetraciclina que foi solucionado com facetas cerâmicas.

2. RELATO DE CASO

Paciente T. S. M., 35 anos de idade, procurou o Instituto PRIME de Ensino Personalizado com a seguinte queixa: “Eu não sorrio por causa da cor dos meus dentes, já fiz clareamento várias vezes, mas não muda”. Ao exame clínico foi possível constatar o manchamento por tetraciclina severo, característico pela presença de bandas e a cor predominantemente cinza (Figura1).

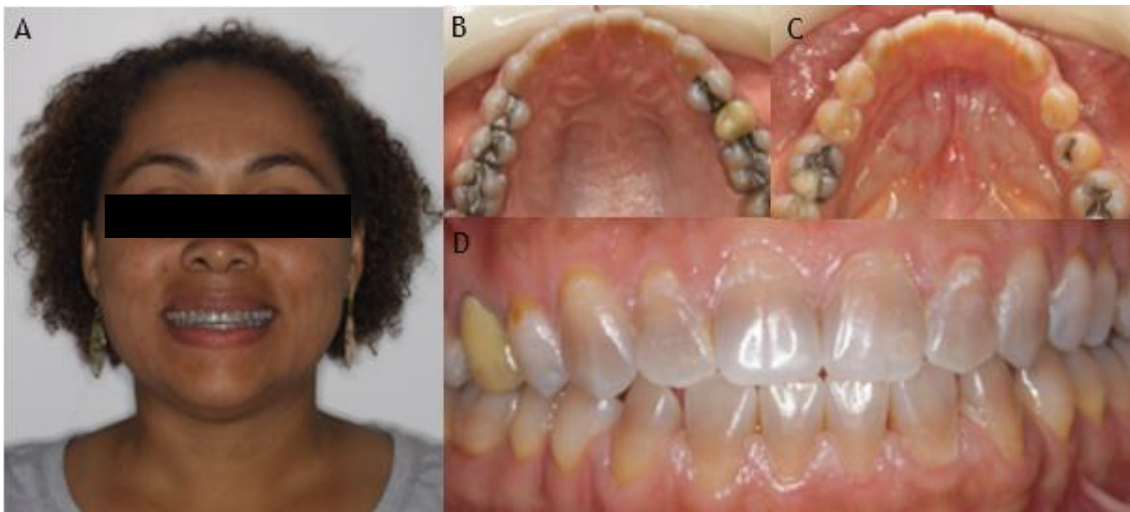


Figura 1: A) Vista frontal da face da paciente; B) Vista oclusal do arco superior; C) Vista oclusal do arco inferior; D) Vista frontal dos dentes.

Após anamnese, avaliação completa, registros fotográficos, exames radiográficos e confecção de modelos de estudo que foram montados em articulador semi-ajustável (ASA) para correto registro da oclusão. Os modelos montados foram enviados para o laboratório e realizado o enceramento do caso, seguindo o plano de tratamento previamente estabelecido que sugeriu a substituição da coroa da unidade 15, devido à exposição metálica cervical e do núcleo metálico fundido, pois encontrava-se com comprimento inadequado (Figura 2), onlays nas unidades 14, 24 e 25, devido ao envolvimento das faces proximais nas restaurações de amálgama e facetas cerâmicas nas unidades 13 a 23, no arco superior e 35 ao 45 no arco inferior.

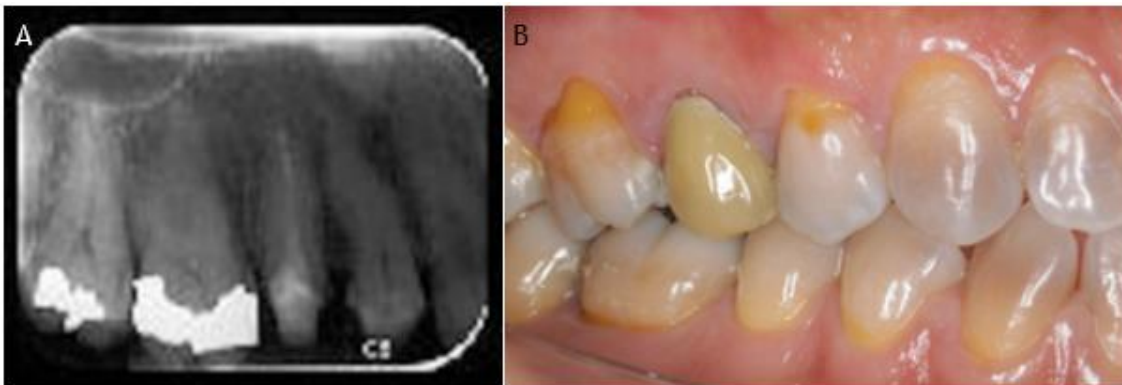


Figura 2: A) Imagem radiográfica que evidencia o comprimento inadequado do núcleo metálico fundido na unidade 15; B) Vista lateral onde há exposição do metal na região cervical.

O sistema cerâmico utilizado em todas as peças foi à base de dissilicato de lítio IPS e.max® (Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtensein), devido à sua estética e boa resistência. Inicialmente foi feita a remoção da coroa e núcleo metálico utilizando broca diamantada esférica 1012 (KG Sorensen, Brasil) para confecção de uma canaleta de apoio para inserção de um dispositivo apropriado do tipo saca-prótese. Após exame radiográfico, selecionou-se o pino de fibra de vidro nº1 (Whitepost, FGM, Brasil).

Foi realizada a desobstrução, mantendo 4mm de guta percha na região apical garantindo o selamento da obturação endodôntica, utilizou-se a broca do kit de Nº1 (compatível com o pino escolhido), seguida da limpeza do conduto com hipoclorito 1% e do pino com clorexidina a 2%, faz-se o condicionamento com ácido fosfórico a 37% (Condac 37, FGM, Brasil) por 15 segundos dentro do conduto e na estrutura dental remanescente, foi feita lavagem abundante e o excesso de água foi removido com cones de papel absorvente, aplicação do sistema adesivo (Single Bond, 3M, Alemanha) com aplicador descartável (Cavibrush, FGM, Brasil), seguida da remoção do excesso do adesivo com cone de papel absorvente e fotopolimerização.

O preparo do pino seguiu com aplicação do silano (Prosil, FGM, Brasil) durante 1 minuto e cimentação com cimento resinoso dual (AllCem Core, FGM, Brasil), que já apresenta ponta misturadora onde é possível aproveitar o excesso do cimento que extravasa para confecção do núcleo de preenchimento (Figura 3A) que foi preparado com broca diamantina 3216 (KG Sorensen, Brasil) e na mesma sessão procedeu-se o preparo da onlay da unidade 14, a primeira etapa

foi o preparo seguindo a técnica da silhueta com ponta diamantada esférica 1014 no sulco cervical, ponta diamantina de extremo ogival 3216 nos sulcos de orientações e na região incisal seguida da união dos sulcos, seguida da remoção da restauração de amálgama e redução da cúspide vestibular no preparo, tornando-o preparo de onlay.

Os provisórios foram confeccionados pela técnica da moldagem prévia, onde foi feita a moldagem com silicona de condensação (massa densa) do modelo encerado (Figura 3B), seguido da inserção de uma resina bisacrílica (ProTemp, 3M ESPE, Alemanha)(Figura 3C) no molde e reinserção em boca até a presa final do material. Em seguida, foram feitos ajustes e remoção dos excessos com lâmina de bisturi N°12 e pontas diamantadas da série F e FF e polimento com álcool (Figura 3D).

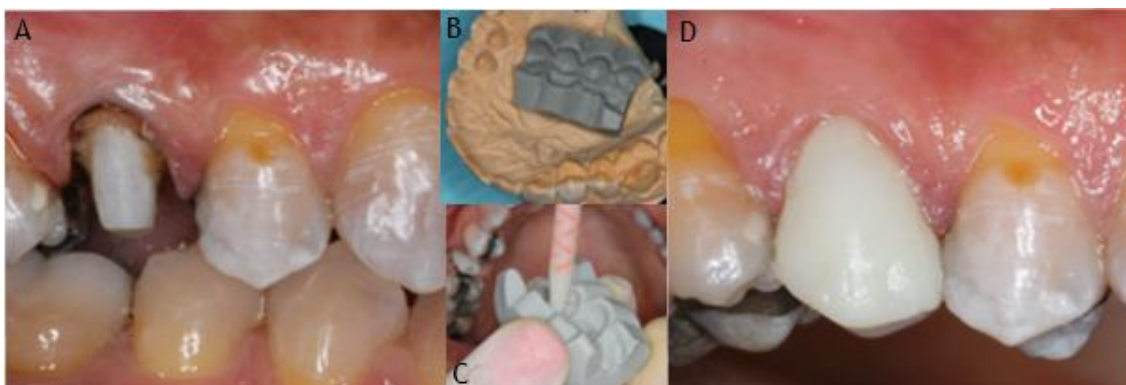


Figura 3: A) Núcleo de preenchimento com resina composta na unidade 15; B) Moldagem prévia com silicona de condensação do modelo encerado para confecção do provisório; C) Inserção da resina bisacrílica no molde; D) Provisório confeccionado com resina bisacrílica na unidade 15.

Na segunda sessão foram realizados os preparos de onlay seguindo a mesma sequência nas unidades 24 e 25(FIGURA 4).



Figura 4: Provisórios confeccionados com resina bisacrílica nas unidade 14, 15, 24 e 25.

Com relação às unidades 13 a 23 foram feitos preparos de faceta, também de acordo com a técnica da silhueta, nesse caso envolvendo o terço incisal das faces palatinas para melhor caracterização da borda incisal (Figura 5A, B, C, D, E). Para a confecção dos provisórios dessas unidades também foi utilizada a resina bisacrílica (Figura 5F).



Figura 5: Sequência do preparo convencional para facetas cerâmicas: A) Canaleta cervical; B) Sulcos de orientação verticais; C)Canaletas para desgaste incisal; D) Desgaste de metade da unidade; E) Preparo finalizado na unidade 11; F) Provisórios realizados com resina bisacrílica.

A moldagem foi realizada com silicona de adição (Express XT, 3M ESPE, Alemanha) seguindo a técnica de dois passos operatórios, onde primeiro foram inseridos dois fios retratores com diâmetros diferentes. O primeiro fio utilizado foi o Nº 0 (Ultrapack, Ultradent, Brasil), seguido do fio Nº 2 (Ultrapack, Ultradent, Brasil). A silicona pesada foi posicionada em boca com a moldeira e, após presa, realizou-se o alívio fora de boca na silicona pesada com lâmina de bisturi, posteriormente foi feita a injeção da silicona leve para copiar melhor os detalhes, em boca.

Os moldes de silicona foram vazados com gesso pedra especial tipo IV (Herostone Rosa, Coltene, Nova Iorque), realizadas fotografias e enviadas para o laboratório como auxílio para confecção das peças e seleção de cor.

A prova da cerâmica foi feita com auxílio da silicona leve da silicona de condensação (Zetaplus, Zhermack, Itália), realizados os ajustes necessários com as pontas diamantadas seguiu-se a fase de cimentação. Foi iniciado o preparo da cerâmica com o condicionamento com ácido fluorídrico 10% (Condac porcelana, FGM, Brasil) durante 20 segundos, na sua porção interna (Figura 6A e B), seguido da lavagem abundante com água, secagem e utilização do ácido fosfórico a 37% (Condac 37, FGM, Brasil) sob esfregaço com pincel descartável (Cavibrush, FGM, Brasil) (Figura 6C), nova lavagem e aplicação do agente de união silano (ProSil, FGM, Brasil) durante 1 minuto (Figura 6D).

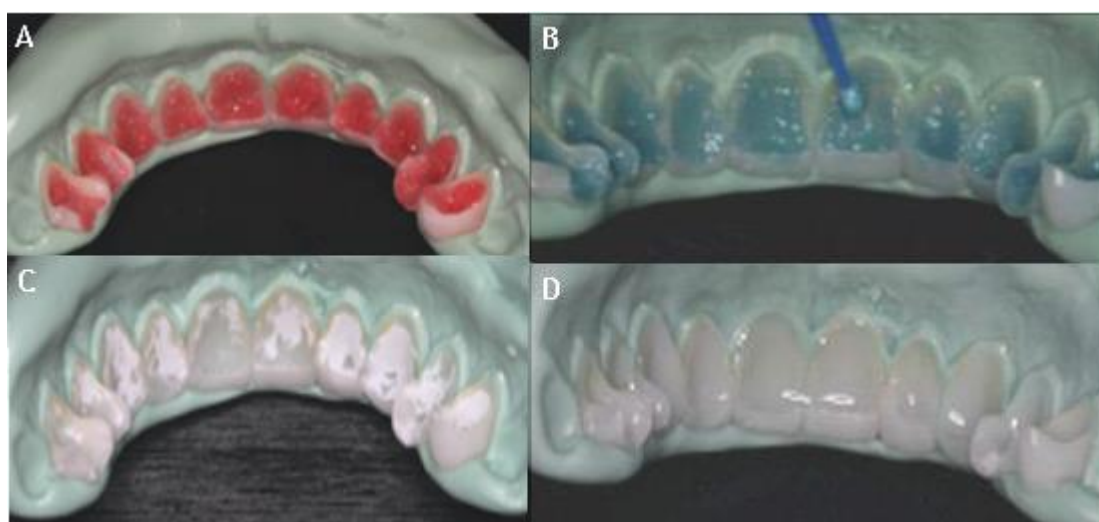


Figura 6: Preparo dos laminados cerâmicos; 6A) Condicionamento com ácido fluorídrico 10%; 6B) Aspecto imediato após o condicionamento; 6C) Esfregaço com ácido fosfórico 37%; 6D) Aplicação do silano

O preparo do dente se deu através do condicionamento com ácido fosfórico a 37%, durante 15 segundos (Figura 7A), pois devido ao severo manchamento, o desgaste envolveu até a estrutura de dentina, seguido da lavagem e hibridização com o sistema adesivo (SingleBond, 3M ESPE, Alemanha) (Figura 7B e C).

A cimentação se iniciou pelos dois incisivos centrais superiores, seguidos pelos incisivos laterais, caninos e pré-molares, o cimento de escolha foi o resinoso dual Relyx ARC (3M ESPE, Alemanha).



Figura 7: Preparo do dente; 7A) Condicionamento com ácido fósfórico 37%; 7B) Aplicação do sistema adesivo.

As peças foram estabilizadas pelo auxiliar para a remoção dos excessos de cimento com fio dental e fotopolimerização por 60 segundos em cada face, realizado o ajuste oclusal e polimentos das cerâmicas. (Figura 8A e B).



Figura 8: Arco superior finalizado; 8A) Vista frontal dos dentes, 8B) Vista do sorriso

A arcada inferior foi preparada seguindo a mesma técnica/sequência, contudo, todos os preparos eram para facetas, nesse caso, quando se tratavam de dentes posteriores, envolviam toda a face vestibular e parcialmente as faces proximais e oclusais, enquanto os anteriores envolviam a face vestibular, parcialmente as proximais e uma pequena porção das faces palatinas, apenas para o abraçamento das facetas e caracterização do bordo incisal.

Todos os preparos e a moldagem foram realizados no mesmo dia, seguindo a técnica dos dois passos operatórios com silicona de adição (Express XT, 3M ESPE, Alemanha) e a mesma sequência de ajustes com a silicona leve da silicona de condensação (Zetaplus, Zhermack, Itália) e cimentação. A avaliação da oclusão foi feita com carbono Accu-film (Parkell, EUA) de forma cuidadosa por se tratar de uma reabilitação, sendo realizado o polimento das áreas desgastadas e fotografias finais (Figura 9).



Figura 9: Caso clínico finalizado; A) Foto frontal da face da paciente, B) Foto frontal dos dentes, C) Foto do sorriso da paciente após reabilitação.

3. DISCUSSÃO

A odontologia vem sofrendo alterações e evoluindo a cada ano que passa. Com a expansão pela procura da estética, aparece a necessidade de utilizar meios que estejam dentro a estes padrões, sem que interfiram na sua filosofia conservadora, a qual a preservação da estrutura dental sadia precisa ser o motivo principal ^{7, 8}.

A alteração de cor dos dentes, é um dos fatores mais responsáveis pela percepção de um desequilíbrio estético, por ser de mais fácil e rápido análise em relação a outras alterações dentárias⁷.

Segundo Macêdo et al, os dentes anteriores exercem um papel fundamental na estética da face e por isso, são altamente valorizados pelos pacientes que desejam clarear, aumentar, melhorar a anatomia e/ou sua posição, na busca por um sorriso considerado mais natural e harmonioso. A tendência atual é que as mudanças no sorriso sejam realizadas com o mínimo desgaste da estrutura dental saudável ⁹.

Os laminados cerâmicos apresentam muitos benefícios, pois retratam qualidades dos compósitos, como o poder de ser colado ao dente e das cerâmicas, a constância da cor, alta resistência e durabilidade, expansão térmica e rigidez semelhante ao esmalte dental^{10, 13}.

De acordo com Matoses et al, as tetraciclinas são um grupo de antibióticos de amplo espectro originalmente encontrados na bactéria *Streptomyces* e usados no tratamento de muitas infecções comuns. Este antibiótico é depositado nos dentes e pode resultar em coloração intrínseca. Dependendo da gravidade da descoloração, existem várias opções de tratamento, incluindo clareamento vital e não-vital, micro abrasão, facetas compostas e de porcelana, coroas de porcelana e, às vezes, uma combinação delas ¹¹.

Conceição sugere que a alteração de cor causada pela Tetraciclina pode ser dividida por bandas que vão da coloração acizentada ao marrom, e elas podem ser tratadas de acordo com o grau de severidade. Manchamento leve, deve-se realizar clareamento, moderado, clareamento mais faceta de resina ou

laminado de porcelana e severa, clareamento a longo prazo e tratamento restaurador ¹².

Matoses et al, concordam com o caso ao apresentar que os procedimentos vitais de branqueamento não podem remover satisfatoriamente a coloração escura de tetraciclina. Assim as facetas de porcelana tornaram-se um meio popular de corrigir esses problemas graves devido à quantidade conservadora de estrutura dentária que precisa ser removida ¹¹.

A cimentação de facetas de porcelana constitui -se de um procedimento delicado e seu sucesso depende de uma série de fatores para obter-se um resultado satisfatório. O agente cimentante deve apresentar algumas características para melhor resultado, como ser cariostático, apresentar biocompatibilidade, ser resistente, de fácil manejo, baixa viscosidade a mistura e vida útil longa¹⁴.

Os cimentos são classificados de acordo modo de ativação: química, física ou dupla cura. A polimerização adequada é crucial na determinação da vida útil das restaurações cerâmicas com resina. A polimerização incompleta do cimento resinoso pode levar à instabilidade da cor, toxicidade do monômero residual, diminuição da força de adesão e sensibilidade pós-operatória, levando ao aumento do risco de microinfiltração e cárie¹⁴.

De acordo com Cho et al, a espessura da restauração cerâmica tem um efeito sobre a polimerização do cimento resinoso. Se a transmissão de luz não for suficiente, o modo de ativação da luz do cimento resinoso será afetado e a polimerização completa será comprometida. Além da espessura da cerâmica, a sombra, translucidez óptica e índice de refração das restaurações de porcelana podem influenciar a quantidade de luz transmissão¹⁵.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de facetas cerâmicas para a reabilitação do sorriso é uma opção de tratamento, por ser considerado um material que possui estabilidade de cor, vida útil prolongada e apresenta uma excelente estética, conseguindo obter uma aparência similar à dentes naturais.

REFERÊNCIAS

1. Pagani C, Bottin MC. Proporção Áurea e a Odontologia Estética. Bras Dent Estet, Curitiba [serial online] 2003jan./mar [cited 2018 Agosto 3];2(5): [80-85 ecrans]. Disponível em: <https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/10/Proporcao-Aurea-e-a-Odontologia-Estetica.pdf>
2. Alves ATNN. Anormalidades Dentárias. In: Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio De Janeiro: Elsevier, 2009. p.72.
3. Lacerda INLL, Guimarães RP, Pompeu JGF, Menezes Filho PF, Silva CHV. Manchamento dentário por tetraciclina: como ocorre? Rev Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep [serial online] 2009 [cited 2018 Agosto 23];41(6) [41-46 ecrans]. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/383>.
4. Zavanelli AC, Zavanelli RC, Mazaro JVQ, Machado LM, Costa RA, Brito CAB. Preparos minimamente invasivos para solução cosmética de manchamento por tetraciclina: relato de caso. Arch Health Invest [serial online] 2016 [cited 2019 Abril 16]; 5(2):[78-84 ecrans]. Disponível em: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1315>
5. Menenezes MS, Carvalho ELA, Silva FP, Reis GR, Borges MG. Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: Relato de caso clínico. Rev Odontol Bras Central [serial online]; 2015 [cited 2018 Agosto 23]; 24(68):[37-43 ecrans]. Disponível em: <http://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/920>
6. Costa LT; Laminados cerâmicos com diferentes preparos da estrutura dentária: [dissertação]. Porto Alegre: PUCRS; 2015.
7. VIEIRA, APSB et al. Consequências do clareamento em dentes vitais na saúde do paciente. Revista Campo do Saber [serial online] 2018 Outubro-Novembro [cited 2019 Abril 6]; 4(5). Disponível em: <http://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/167>
8. Silva FMM, Nacano LG, Pizi ECG. Avaliação Clínica de Dois Sistemas de Clareamento Dental. Rev Odontol Bras Central [serial online] 2012. [cited 2019 Abril 15]; 21(56). Disponível em: <http://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/623>

9. Macêdo GL, Silva Filho CJL, Durães I, Vilas Boas CA. Digital planning for smile reconstruction with ceramic laminates: case report. RSBO [serial online] 2016 Apr-Jun. [Cited 2019 Abril 16]; 13(2):[138-44 encrans]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319259708_Digital_planning_for_smile_reconstruction_with_ceramic_laminates_case_report

10. Higashi C, Gomes JC, Kina S, Andrade OS, Hirata R. Planejamento estético em dentes anteriores. In: Mello AT, Miyashita E, editores. Odontologia estética – planejamento e técnica. 1. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2006. p. 139-54.

11. Matoses VF, Matoses IF, Bell ER, Llácer VJF. Severe tetracycline dental discoloration: Restoration with conventional feldspathic ceramic veneers. A clinical report. J Clin Exp Dent [serial online] 2017. [cited 2019 Abril 16] 9(11):[1379-82 encrans]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5741855/>

12. Alves ATNN. Anormalidades Dentárias. In: Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio De Janeiro: Elsevier, 2009. p.72

13. Souza MS, Izolani Net O, Oliveira RS, Castro SHD. Laminados cerâmicos – um relato de caso. Revista Pró-UniverSUS [serial online] 2016 Jul/ Dez. [cited 2019 Abril 16] 07 (3):[43-46 encrans]. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/viewFile/663/389>

14. Brito MG. A utilização de facetas de porcelana na resolução de problemas estéticos [dissertação]. Araçatuba – SP: UNESP; 2016.

15. Cho SH, Lopez A, Berzins DW, Prasad S, Ahn KW. Effect of Different Thicknesses of Pressable Ceramic Veneers on Polymerization of Light-cured and Dual-cured Resin Cements. J Contemp Dent Pract [serial online] 2015 Nov 15. [cited 2019 Abril 16] 16(5): [347–352 encrans]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26162252>

ANEXO 1- Parecer do Comitê de Ética

ALINA SOBRAL CEMOGAS - Pesquisadora | V1.2

DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Função da Esclerina em Dentes com Mancharmento de Tetraciclina: Relato de Caso
Proprietário Responsável: Cibeli Fernandes de Carvalho
Área Temática:
Versão: 1
SAAB:
Submissão em: 25/02/2019
Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI
Situação da Versão do Projeto: Em Revisão e Validado Coordenador
Localização atual da Versão do Projeto: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - FBDC
Participantes Principais: Financiamento Próprio

DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA

- Versão 01 - Fundação (PD) - Versão 1
- Projeto Original (PO) - Versão 1
 - Carta de Assinaturas
 - Documentos do Projeto
 - Ficha de Rosto - Submissão 1
 - Informações Básicas do Projeto - Salvo
 - Projeto Submetido - Estudo de Investigação
 - TGE - Termos de Assinatura - Assin
 - Apreciação 1 - Escola Bah
- Projeto Completo

Tipo de Documento	Situação	Arquivos	Pesquisas	Ações

LISTA DE APRECIAÇÕES DO PROJETO

Apreciação #	Proprietário Responsável #	Versão #	Submissão #	Modificação #	Situação #	Entidade do Centro Casos #	Ações
PD	Cibeli Fernandes de Carvalho	1	25/02/2019	25/02/2019	Em Revisão e Validado Coordenador	Não	

HISTÓRICO DE TRÂMITES

Revisão	Data/hora	Tipo Tabela	Versão	Perfil	Origem	Destino	Informações
PD	25/02/2019 17:14:27	Submetido para avaliação de CEP	1	Acadêmico de Pesquisa	PEQUENAS	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - FBDC	

LEGENDA

(1) Apreciação

PO = Projeto Original de Centro Coordenador	POB = Projeto Original de Centro Participante	POC = Projeto Original de Centro Organizadora
E = Entidade de Centro Coordenador	EP = Entidade de Centro Participante	EO = Entidade de Centro Organizadora
S = Instituição de Centro Coordenador	Sa = Instituição de Centro Participante	Sa = Instituição de Centro Organizadora

(2) Formação do CNAB

Ano de submissão do Projeto				Tipo de centro				Entidade de Centro que mais analisou o projeto			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Sequencial para todos os Projetos submetidos para apreciação				Dígito reservado				Sequencial (0001) 99999 (0000) (000000) (Participante) (Centro Organizadora)			

ANEXO 2- Termo de Consentimento Odontológico

Informações e Consentimento para realização de procedimentos com implantes

1. TITULAR DO DENTE, DENTISTA, ENDENTADO, ENDENTADA

Atendo a pedido do(a) paciente(a) e Equipe de Trabalho Prime por intermédio de sua profissional e/ou outros dentistas capacitados e qualificados para indicar e executar procedimentos odontológicos propostos em documento anexo. Ressaltando que os tratamentos propostos envolvem riscos e benefícios associados, estando ciente que poderão ocorrer o cancelamento do dente ou a perda da estrutura óssea. Entendendo que os procedimentos indicados de tratamentos serão realizados e que eu, Endentado(a) sou responsável por qualquer risco e possibilidade de lesão.

Eu, assinante, sou titular do dente tratado através da Equipe de Trabalho Prime por intermédio de dentistas capacitados e/ou outros dentistas qualificados para indicar e executar procedimentos odontológicos propostos em documento anexo. Ressaltando que os tratamentos propostos envolvem riscos e benefícios associados, estando ciente que poderão ocorrer o cancelamento do dente ou a perda da estrutura óssea. Entendendo que os procedimentos indicados de tratamentos serão realizados e que eu, Endentado(a) sou responsável por qualquer risco e possibilidade de lesão.

Assinatura de Endentado(a) e assinatura de realização de trabalho odontológico que eu, Endentado(a), sou responsável por qualquer risco e possibilidade de lesão. Ressaltando que os tratamentos propostos envolvem riscos e benefícios associados, estando ciente que poderão ocorrer o cancelamento do dente ou a perda da estrutura óssea. Entendendo que os procedimentos indicados de tratamentos serão realizados e que eu, Endentado(a) sou responsável por qualquer risco e possibilidade de lesão.

Eu, Endentado(a), sou responsável por qualquer risco e possibilidade de lesão. Ressaltando que os tratamentos propostos envolvem riscos e benefícios associados, estando ciente que poderão ocorrer o cancelamento do dente ou a perda da estrutura óssea. Entendendo que os procedimentos indicados de tratamentos serão realizados e que eu, Endentado(a) sou responsável por qualquer risco e possibilidade de lesão.

O paciente não pagará pelos honorários profissionais dos cirurgiões-dentistas que atuarem no trabalho proposto, porém será responsável pelo pagamento de todos os materiais relacionados com os tratamentos, bem como despesas com transporte, alimentação, hospedagem, etc. O paciente deverá também estar ciente de que os procedimentos propostos envolvem riscos e benefícios associados, estando ciente que poderão ocorrer o cancelamento do dente ou a perda da estrutura óssea. Entendendo que os procedimentos indicados de tratamentos serão realizados e que eu, Endentado(a) sou responsável por qualquer risco e possibilidade de lesão.

Assinatura do Endentado(a) _____ de 2014

Assinatura - Paciente Yliana de Castro Pereira

Assinatura - Dentista _____

ANEXO 3 - Diretrizes para Autores

INSTRUÇÕES GERAIS

1. O manuscrito deverá ser escrito em idioma português, de forma clara, concisa e objetiva.
2. O texto deverá ter composição eletrônica no programa Word for Windows (extensão doc.), usando-se fonte Arial, tamanho 12, folha tamanho A4, espaço 1,5 e margens de 3 cm, perfazendo um máximo de 15 páginas, excluindo referências, tabelas e figuras.
3. O número de tabelas e figuras não deve exceder o total de seis (exemplo: duas tabelas e quatro figuras).
4. As unidades de medida devem seguir o Sistema Internacional de Medidas.
5. Todas as abreviaturas devem ser escritas por extenso na primeira citação.
6. Na primeira citação de marcas comerciais deve-se escrever o nome do fabricante e o local de fabricação entre parênteses (cidade, estado, país).

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Página de rosto
 - 1.1 Título: escrito no idioma português e inglês.
 - 1.2 Autor(es): Nome completo, titulação, atividade principal (professor assistente, adjunto, titular; estudante de graduação, pós-graduação, especialização), afiliação (instituição de origem ou clínica particular, departamento, cidade, estado e país) e e-mail. O limite do número de autores é seis, exceto em casos de estudo multicêntrico ou similar.
 - 1.3 Autor para correspondência: nome, endereço postal e eletrônico (e-mail) e telefone.
 - 1.4 Conflito de interesses: Caso exista alguma relação entre os autores e qualquer entidade pública ou privada que possa gerar conflito de interesses, esta possibilidade deve ser informada.

Observação: A página de rosto será removida do arquivo enviado aos avaliadores.

2. Resumo estruturado e palavras-chave (nos idiomas português e inglês)
 - 2.1 Resumo: mínimo de 200 palavras e máximo de 250 palavras, em idioma português e inglês (Abstract). O resumo deve ser estruturado nas seguintes divisões:

- Artigo original: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão (No Abstract: Purpose, Methods, Results, Conclusions).
- Relato de caso: Objetivo, Descrição do caso, Conclusão (No Abstract: Purpose, Case description, Conclusions).
- Revisão de literatura: a forma estruturada do artigo original pode ser seguida, mas não é obrigatória.

2.2 Palavras-chave (em inglês: Key words): máximo de seis palavras-chave, preferentemente da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ou do Index Medicus.

3. Texto

3.1 Artigo original de pesquisa: deve apresentar as seguintes divisões: Introdução, Metodologia (ou Casuística), Resultados, Discussão e Conclusão.

- Introdução: deve ser objetiva e apresentar o problema, justificar o trabalho e fornecer dados da literatura pertinentes ao estudo. Ao final deve apresentar o(s) objetivo(s) e/ou hipótese(s) do trabalho.

- Metodologia (ou Casuística): deve descrever em seqüência lógica a população/amostra ou espécimes, as variáveis e os procedimentos do estudo com detalhamento suficiente para sua replicação. Métodos já publicados e consagrados na literatura devem ser brevemente descritos e a referência original deve ser citada. Caso o estudo tenha análise estatística, esta deve ser descrita ao final da seção.

Todo trabalho de pesquisa que envolva estudo com seres humanos deverá citar no início desta seção que o protocolo de pesquisa foi aprovado pela comissão de ética da instituição de acordo com os requisitos nacionais e internacionais, como a Declaração de Helsinki.

O número de registro do projeto de pesquisa no SISNEP/Ministério da Saúde ou o documento de aprovação de Comissão de Ética equivalente internacionalmente deve ser enviado como arquivo suplementar na submissão on-line (obrigatório). Trabalhos com animais devem ter sido conduzidos de acordo com recomendações éticas para experimentação em animais com aprovação de uma comissão de pesquisa apropriada e o documento pertinente deve ser enviado como arquivo suplementar.

- Resultados: devem ser escritos no texto de forma direta, sem interpretação subjetiva. Os resultados apresentados em tabelas e figuras não devem ser repetidos no texto.

- Discussão: deve apresentar a interpretação dos resultados e o contraste com a literatura, o relato de inconsistências e limitações e sugestões para futuros estudos, bem como a aplicação prática e/ou relevância dos resultados. As inferências,

deduções e conclusões devem ser limitadas aos achados do estudo (generalização conservadora).

- Conclusões: devem ser apoiadas pelos objetivos e resultados.

3.2 Relatos de caso: Devem ser divididos em: Introdução, Descrição do(s) Caso(s) e Discussão.

4. Agradecimentos: Devem ser breves e objetivos, a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria. O apoio financeiro de organização de apoio de fomento e o número do processo devem ser mencionados nesta seção. Pode ser mencionada a apresentação do trabalho em eventos científicos.

5. Referências: Deverão respeitar as normas do International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver Group), disponível no seguinte endereço eletrônico: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. a. As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses: (1), (3,5,8), (10-15).

b. Em citações diretas no texto, para artigos com dois autores citam-se os dois nomes. Ex: "De acordo com Santos e Silva (1)...". Para artigos com três ou mais autores, cita-se o primeiro autor seguido de "et al.". Ex: "Silva et al. (2) observaram...".

c. Citar, no máximo, 25 referências para artigos de pesquisa, 15 para relato de caso e 50 para revisão de literatura.

d. A lista de referências deve ser escrita em espaço 1,5, em seqüência numérica. A referência deverá ser completa, incluindo o nome de todos os autores (até seis), seguido de "et al."

e. As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o Index Medicus/ MEDLINE e para os títulos nacionais com LILACS e BBO.

f. O estilo e pontuação das referências devem seguir o formato indicado abaixo
Artigos em periódicos:

Wenzel A, Fejerskov O. Validity of diagnosis of questionable caries lesions in occlusal surfaces of extracted third molars. *Caries Res* 1992;26:188-93. Artigo em periódicos em meio eletrônico:

Baljoon M, Natto S, Bergstrom J. Long-term effect of smoking on vertical periodontal bone loss. *J Clin Periodontol* [serial on the Internet]. 2005 Jul [cited 2006 June 12];32:789-97. Available from: <http://www.blackwell->

synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051X.2005.00765.x Livro: Paiva JG, Antoniazzi JH. Endodontia: bases para a prática clínica. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas; 1988.

Capítulo de Livro:

Basbaum AI, Jessel TM, The perception of pain. In: Kandel ER, Schwartz JH, Jessel TM. Principles of neural science. New York: McGraw Hill; 2000. p. 472-91.

Dissertações e Teses:

Polido WD. A avaliação das alterações ósseas ao redor de implantes dentários durante o período de osseointegração através da radiografia digital direta [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1997.

Documento eletrônico:

Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. Histopathology [monograph online]. Houston: Addison Books; 1998. [Acesso em 2001 jan. 27]. Disponível em <http://www.list.com/dentistry>. Observações: A exatidão das citações e referências é de responsabilidade dos autores. Não incluir resumos (abstracts), comunicações pessoais e materiais bibliográficos sem data de publicação na lista de referências.

6. Tabelas: As tabelas devem ser construídas com o menu "Tabela" do programa Word for Windows, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem de citação no texto (exemplo: Tabela 1, Tabela 2, etc) e inseridas em folhas separadas após a lista de referências. O título deve explicativo e conciso, digitado em espaço 1,5 na parte superior da tabela. Todas as explicações devem ser apresentadas em notas de rodapé, identificadas pelos seguintes símbolos, nesta seqüência: *,†, ‡, §, ||,,**,††,‡‡. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas, nem usar espaços para separar colunas. O desvio-padrão deve ser expresso entre parênteses.

7. Figuras: As ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, quadros, etc) serão consideradas como figuras. Devem ser limitadas ao mínimo indispensáveis e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que são citadas no texto (exemplo: Figura 1, Figura 2, etc). As figuras deverão ser inseridas ao final do manuscrito, após a lista das legendas correspondentes digitadas em uma página única. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas, inclusive as abreviaturas existentes na figura. a. As fotografias e imagens digitalizadas deverão ser coloridas, em formato tif, gif ou jpg, com resolução mínima de 300dpi e 8 cm de largura.

b. Letras e marcas de identificação devem ser claras e definidas. Áreas críticas de radiografias e microfotografias devem estar isoladas e/ou demarcadas. Microfotografias devem apresentar escalas internas e setas que contrastem com o fundo.

c. Partes separadas de uma mesma figura devem ser legendadas com A, B, C, etc. Figuras simples e grupos de figuras não devem exceder, respectivamente, 8 cm e 16 cm de largura.

d. As fotografias clínicas não devem permitir a identificação do paciente. Caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatório o envio de documento escrito fornecendo consentimento livre e esclarecido para a publicação.

e. Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda, e devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos.

f. OS CASOS OMISSOS OU ESPECIAIS SERÃO RESOLVIDOS PELO CORPO EDITORIAL