

CURSO DE ODONTOLOGIA

Bibiana Moreira Carvalho

**TÉCNICA COMBINADA DE CLAREAMENTO EM DENTE TRATADO
ENDODONTICAMENTE APÓS TRAUMATISMO: ESTUDO DE CASO**

Santa Cruz do Sul

2016

Bibiana Moreira Carvalho

**TÉCNICA COMBINADA DE CLAREAMENTO EM DENTE TRATADO
ENDODONTICAMENTE APÓS TRAUMATISMO: ESTUDO DE CASO**

Artigo científico apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC – como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Me. Álvaro Gruending

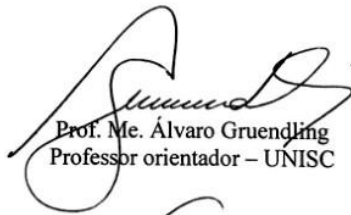
Santa Cruz do Sul

2016


Bibiana Moreira Carvalho

**TÉCNICA COMBINADA DE CLAREAMENTO EM DENTE TRATADO
ENDODONTICAMENTE APÓS TRAUMATISMO: ESTUDO DE CASO**

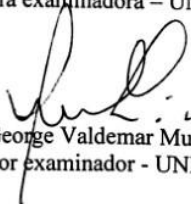
Esse Trabalho de Conclusão de Curso foi submetido ao curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.



Prof. Me. Álvaro Gruendling
Professor orientador – UNISC



Prof. Dra. Marcia Helena Wagner
Professora examinadora – UNISC



Prof. Me. George Valdemar Mundstock
Professor examinador - UNISC

Santa Cruz do Sul

2016

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Marcia, por me proporcionar cursar Odontologia, e, portanto me dar o bem mais valioso da vida de uma pessoa, o estudo. Agradeço por todo amor, carinho e compreensão que nunca me faltaram ao longo de toda minha vida.

À minha avó, Elice, por todo apoio que me deu a vida toda, garantindo que o meu bem estar sempre estivesse em primeiro lugar. Obrigada por ser essa avó presente e carinhosa.

Ao meu namorado Douglas, pela paciência, incentivo, carinho e motivação. Sei que sempre acreditou no meu potencial e fez questão de me dizer isso todos os dias que precisei.

Às minhas amigas, que sempre estiveram presentes, desde o colégio até hoje. É muito importante ter amigos para poder dividir as angustias os medos, as alegrias e também as conquistas.

Ao meu professor orientador Me. Álvaro Gruending, por aceitar me orientar neste importante desafio que é o Trabalho de Conclusão de Curso e também o caso clínico. Agradeço pelos ensinamentos que compartilhastes comigo, não só neste período, como também ao longo de todo curso.

Aos demais professores do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, que sempre estiveram dispostos a contribuir para a minha formação, muitos que, ao longo desses cinco anos, se tornaram além de mestres, queridos amigos.

Ao Governo Federal que através do FIES, pude financiar minha graduação, pois sem esse recurso não seria possível concluir o curso de Odontologia.

À minha paciente que aceitou que relatasse seu caso no meu Trabalho de Conclusão de Curso, e teve toda disponibilidade e paciência para todas as burocracias.

À todas as pessoas que contribuíram de alguma maneira pra que este sonho se tornasse realidade, o meu mais profundo e sincero OBRIGADA!!

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar um caso de clareamento interno e externo pós traumatismo e tratamento endodôntico, avaliando o sucesso da combinação das técnicas de clareamento mediata e imediata. **Materiais e método:** foi realizado o clareamento do dente 11, com pasta a base de perborato de sódio e peróxido de hidrogênio, aplicada no interior da câmara pulpar pela técnica mediata. A técnica imediata foi executada utilizando o Peróxido de Hidrogênio 35% em três aplicações sucessivas por 15 minutos. Isso em cinco sessões sucessivas e, em cada uma delas, era feito o registro da cor para verificar o grau de clareamento após cada sessão. **Resultados:** após cinco sessões observou-se dificuldade para atingir o grau de clareamento desejado, pois esses resultados podem variar de acordo com as características de cada paciente. A coloração desejada somente foi atingida após restauração e polimento do dente em questão. **Conclusão:** apesar da dificuldade em obter o tom claro do elemento dentário, as técnicas de clareamento interno mediata e imediata, mostram ser uma boa alternativa para o tratamento de dentes escurecidos, pois não exigem desgaste de estrutura dental sadia, sendo portanto uma técnica conservadora.

Palavras-chave: clareamento dental; clareamento interno; escurecimento dental.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to report a case of internal and external whitening after trauma and endodontic treatment, assessing the success of the combination of whitening techniques mediate and immediate. **Materials and methods:** We performed whitening tooth 11, with the base paste of sodium perborate and hydrogen peroxide, applied within the pulp chamber by mediated technique. The immediate technique was performed using Hydrogen Peroxide 35% in three successive applications for 15 minutes. This in five successive sessions, and each of them was made the registration of color to check the degree of whitening after each session. **Results:** After five there was difficulty in achieving the desired degree of whitening because the results may vary depending on the characteristics of each patient. The desired color was achieved only after restoration and polishing the tooth in question. **Conclusion:** despite the difficulty in getting a clear tone tooth, techniques mediate and immediate internal bleaching, prove to be a good alternative for the treatment of discolored teeth because it does not require wear healthy tooth structure, therefore a conservative technique.

Keywords: tooth whitening; internal bleaching; Dental browning.

SUMÁRIO

1. ARTIGO	8
Resumo	9
Abstract.....	10
Introdução	11
Relato do caso.....	12
Resultados.....	19
Discussão.....	19
Conclusão.....	23
REFERÊNCIAS.....	25
ANEXO A – Autorização da coordenadora do curso de Odontologia da UNISC	27
ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	28
ANEXO C – Carta de apresentação do Projeto de Pesquisa	30
ANEXO D – Normas de publicação da Revista	31

TÉCNICA COMBINADA DE CLAREAMENTO EM DENTE TRATADO ENDODONTICAMENTE APÓS TRAUMATISMO: ESTUDO DE CASO

Bibiana Moreira Carvalho*

* Universidade de Santa Cruz do Sul. Departamento de Enfermagem e Odontologia. Av. Independência, 2293, Universitário, 96815-900, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. Correspondência para / bib1310@hotmail.com / Acadêmica do curso de odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul.

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar um caso de combinação de técnicas de clareamento em dente, após traumatismo alvéolo-dentário e tratamento endodôntico, avaliando o sucesso da combinação das técnicas de clareamento mediata e imediata. **Materiais e método:** foi realizado o clareamento do dente 11, com pasta a base de perborato de sódio e peróxido de hidrogênio, aplicada no interior da câmara pulpar pela técnica mediata. A técnica imediata foi executada utilizando o Peróxido de Hidrogênio 35% em três aplicações sucessivas por 15 minutos. Isso em cinco sessões sucessivas e, em cada uma delas, era feito o registro da cor para verificar o grau de clareamento após cada sessão. **Resultados:** após cinco sessões observou-se dificuldade para atingir o grau de clareamento desejado, pois esses resultados podem variar de acordo com as características de cada paciente. A coloração desejada somente foi atingida após restauração e polimento do dente em questão. **Conclusão:** apesar da dificuldade em obter o tom claro do elemento dentário, as técnicas de clareamento interno mediata e imediata, mostram ser uma boa alternativa para o tratamento de dentes escurecidos, pois não exigem desgaste de estrutura dental sadia, sendo portanto uma técnica conservadora.

Palavras-Chaves: Clareamento dental; Clareamento Interno; Escurecimento Dental.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to report a case of internal and external whitening after trauma and endodontic treatment, assessing the success of the combination of whitening techniques mediate and immediate. **Materials and methods:** We performed whitening tooth 11, with the base paste of sodium perborate and hydrogen peroxide, applied within the pulp chamber by mediated technique. The immediate technique was performed using Hydrogen Peroxide 35% in three successive applications for 15 minutes. This in five successive sessions, and each of them was made the registration of color to check the degree of whitening after each session. **Results:** After five there was difficulty in achieving the desired degree of whitening because the results may vary depending on the characteristics of each patient. The desired color was achieved only after restoration and polishing the tooth in question. **Conclusion:** despite the difficulty in getting a clear tone tooth, techniques mediate and immediate internal bleaching, prove to be a good alternative for the treatment of discolored teeth because it does not require wear healthy tooth structure, therefore a conservative technique.

Keywords: tooth whitening; internal bleaching; Dental browning.

INTRODUÇÃO

A estética dos dentes anteriores é uma das principais solicitações dos pacientes, que procuram os consultórios odontológicos. O desejo de um sorriso harmonioso e dentes mais brancos tornam os procedimentos clareadores, em dentes desvitalizados, uma boa alternativa de tratamento, considerando o mínimo desgaste da estrutura dental e o baixo custo¹. Da mesma forma, o conhecimento sobre as técnicas de clareamento está cada vez mais difundido e os pacientes estão buscando alternativas estéticas para dentes que escureceram por traumatismo e tratamento endodôntico. Os resultados podem variar de acordo com cada caso clínico, dependendo das características individuais de cada paciente².

As técnicas para clareamento interno de dentes desvitalizados que apresentam escurecimento da coroa são minimamente invasivas e, por isso, são consideradas uma boa alternativa para o tratamento estético. Existem algumas limitações nas indicações desse tratamento, que devem ser conhecidas pelo Cirurgião-dentista com o objetivo de fazer um correto plano de tratamento³.

Para resolver o problema do escurecimento da coroa dentária existem diversas alternativas, sendo uma delas, o clareamento interno para dentes tratados endodonticamente. Para poder propor um plano de tratamento adequado para o paciente, é preciso ter conhecimento sobre as substâncias clareadoras disponíveis no mercado e ter o domínio das técnicas que poderão levar a resultados mais satisfatórios.

Assim sendo, estão disponíveis ao Cirurgião-dentista diversos materiais clareadores e técnicas diferentes para alcançar o clareamento dos dentes, tornando a escolha mais difícil de ser feita pelo profissional. A Odontologia atual está preocupada com a conservação das estruturas dentárias, e por isso, as técnicas menos invasivas merecem ser estudadas e ampliados os conhecimentos sobre elas⁴.

Considerando alguns estudos da literatura, o clareamento interno é o tratamento mais indicado para casos de escurecimento da coroa dental em dentes que sofreram trauma e posteriormente, tratamento endodôntico. Especialmente quando estes apresentam-se com integridade das cristas marginais e coroa clínica sem, ou com pouco,

material restaurador. Acredita-se que ao combinar as técnicas de clareamento mediato e imediato irá se obter um resultado ainda mais satisfatório. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de clareamento interno pós-traumatismo alvéolo-dentário e tratamento endodôntico, avaliando o sucesso da combinação das técnicas imediata e mediata.

RELATO DO CASO

Paciente do gênero feminino, 23 anos de idade, leucoderma, procurou a clínica de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, tendo como queixa principal a insatisfação com a estética do sorriso devido ao escurecimento do dente 11. Ao realizar o exame físico foi identificado que a coroa do dente 11 apresentava-se com escurecimento. Para compreender a etiologia do escurecimento, foram feitas algumas perguntas para a paciente, que relatou que há 5 anos sofreu um acidente no qual ocorreu traumatismo do tipo concussão deste dente. O dente traumatizado teve necrose pulpar e o tratamento endodôntico foi realizado. Após cerca de um 1 ano e meio, a paciente percebeu que o dente estava escurecendo gradativamente. A possível causa deste escurecimento, considerando as informações passadas pela paciente durante a anamnese, foi o trauma seguido de hemorragia pulpar. Durante o exame físico foi observado que as cristas marginais do dente se apresentavam íntegras com restauração somente na face palatina, por onde foi realizado o acesso à câmara pulpar para a realização da endodontia. A radiografia periapical do dente 11 mostrou que a obturação do canal estava correta e sem lesão periapical. Após realizar a anamnese, o exame físico, os exames complementares e fotografias, foi possível traçar o plano de tratamento, no qual foi escolhido o clareamento interno do dente 11 como mais indicado para este caso clínico.



Figura 1. Fonte: Acervo de imagens Prof. Me. Álvaro Gruending.



Figura 2. Fonte: Acervo de imagens Prof. Me. Álvaro Gruending.

Na primeira sessão, após constatar que o dente apresentava cor A4, foi realizada a abertura coronária na face palatina com ponta diamantada 1014 (KG-Sorensen - Cotia, SP). Neste momento foi observado que havia um grande desgaste de destina na parede vestibular, provavelmente ocorrido durante a realização da endodontia. Foi feita a desobturação de 3 mm do material obturador, com brocas Gattes e Largo. O isolamento

absoluto foi realizado posteriormente a desobturação do canal para realização do selamento cervical com cimento de ionômero de vidro (Vidrion R - SSWHITE®, São Paulo, SP). Esse passo é muito importante para vedar corretamente a entrada do conduto radicular, impedindo o extravasamento de material clareador para dentro do conduto radicular. O condicionamento da estrutura dentária com ácido fosfórico 37% (Angelus® – Londrina, PR) foi realizado com o objetivo de remover a *smear layer*. O tratamento iniciou-se pela técnica mediata com aplicação da pasta clareadora, Claridex Endo (Biodinâmica – Iporã, PR) a base de perborato de sódio e peróxido de hidrogênio, foi inserida no interior da câmara pulpar, pela técnica de *Walking Bleach*, seguindo as instruções do fabricante e, foi realizado selamento coronário com resina composta cor B2 (CHARISMA®, Heraeus Kulzer - Alemanha), com o objetivo de obter uma restauração mais resistente, considerando que a expansão dos gases gerados pelas substâncias clareadoras exercem forças capazes de expulsar o selamento da coroa.



Figura 3. Fonte: Acervo de imagens Prof. Me. Álvaro Gruending.

Na segunda sessão, foi feito registro da cor, observando-se que houve pouca mudança, de A4 para A3.



Figura 4. Fonte: Acervo de imagens Prof. Me. Álvaro Gruending.

Então foi realizada a combinação da técnica imediata e mediata, na tentativa de obter um efeito mais rápido e efetivo do clareamento. A técnica imediata foi realizada com Peróxido de Hidrogênio 35% *Whiteness HPmaxx 35* (FGM - Joinville, SC), em duas aplicações do material dentro e fora da câmara pulpar por 15 minutos. O Claridex Endo foi introduzido mais uma vez na câmara pulpar e permaneceu por mais uma semana. Esse procedimento foi repetido por mais três sessões.

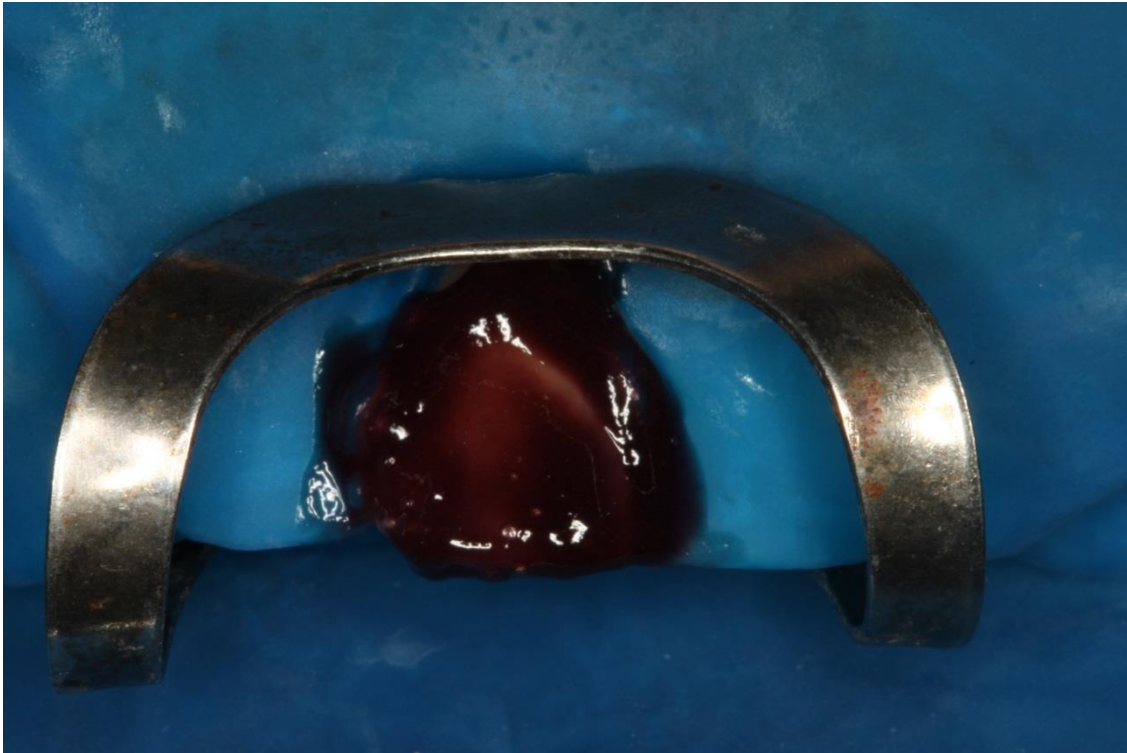


Figura 5. Fonte: Acervo de imagens Prof. Me. Álvaro Gruending.

Ao realizar o exame clínico, percebeu-se que a cor ainda não estava de acordo com o desejo da paciente. Aplicou-se mais uma sessão do clareamento imediato com *Whiteness HPMmaxx 35* (FGM - Joinville, SC), três aplicações sucessivas por 15 minutos. Após esse procedimento, foi introduzido na câmara pulpar pasta de hidróxido de cálcio (Callen - SSWHITE®, São Paulo, SP). Esta pasta permaneceu no dente por 8 dias com a finalidade de neutralizar o pH do meio e permitir total liberação do oxigênio, que causa a diminuição da resistência de união da resina a estrutura dentária.

Ao final do tratamento clareador, foi realizada a restauração definitiva utilizando resina composta de corpo W para dentes clareados, resina A1 dentina e B1 esmalte (Z350-3M- ESPE, São Paulo, SP). A utilização destas cores de resina favoreceu a estética do dente, devido ao alto valor da resina W que proporcionou um fundo claro ao dente, alcançando a cor final A1.



Figura 6. Fonte: Acervo de imagens Prof. Me. Álvaro Gruending.

Uma semana depois da realização da restauração foi realizada uma sessão de polimento visando aumentar o brilho deste dente. Utilizaram-se discos de lixa (TDV-, pasta diamantada com disco de feltro (TDV), e escova Jiffy Brush (Ultradent-São Paulo). Após o polimento foi alcançado a cor e o brilho desejados ao elemento dentário. Para complementar os efeitos do clareamento realizado no consultório, foi aplicado Peróxido de Carbamida 16 % (Whiteness Perfect – FGM – Joinville, SC) com moldeira, apenas no dente 11, pela técnica de clareamento caseira por mais duas semanas.



Figura 7. Fonte: Acervo de imagens Prof. Me. Álvaro Gruending.



Foto 8. Fonte: Acervo de imagens Prof. Me. Álvaro Gruending.

RESULTADOS

Observou-se dificuldade em atingir o grau de clareamento desejado, mesmo realizando todos os procedimentos corretamente, e os produtos sendo manipulados como indicado nas instruções do fabricante. Foi necessário cinco sessões do clareamento pela técnica mista, para que se conseguisse um tom claro, porém não igual aos dentes adjacentes. A restauração em resina de corpo W, devido ao seu alto valor, foi determinante para alcançar o tom claro A1. A sessão de polimento/acabamento proporcionou brilho e luminosidade, deixando o sorriso mais harmonioso.

DISCUSSÃO

O escurecimento dental pode ocorrer, por fatores considerados intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos estão relacionados em grande parte ao uso de medicamentos como a tetraciclina durante a amelogênese, pigmentos de materiais utilizados em tratamentos endodônticos ou pigmentos que são depositados após hemorragia pulpar por traumatismo ou pulpectomias. Os fatores extrínsecos estão associados a uso de tabaco, consumo de alimentos com corante como sucos e refrigerantes⁵.

A hemorragia pulpar causada por traumatismo é uma das causas mais comuns para o escurecimento dental. Ela ocorre pela ruptura dos vasos sanguíneos permitindo a entrada de hemoglobina dentro dos túbulos dentinários. Em paciente jovem os autores destacam que o poder de penetração é ainda maior, devido aos túbulos dentinários serem mais amplos. Após a entrada da hemoglobina nos túbulos dentinários, ocorre a oxidação da mesma que se transforma em sulfeto de ferro, originando a coloração escurecida ao elemento dentário⁶. Por isso, identificar a etiologia do escurecimento dental, considerando a natureza, composição e origem da mancha, é fundamental para ter sucesso no tratamento clareador. Um esquema da decomposição da hemácia seria:

Hemácia (hemólise)-> hemoglobina -> sulfeto de hidrogênio + ferro -> sulfeto de ferro (coloração)-> anidrido sulfuroso (odor)⁶.

No caso relatado, a causa do escurecimento foi a hemorragia pulpar, por isso as técnicas de clareamento foram corretamente indicadas.

Para realizar o clareamento interno é imprescindível que o caso esteja corretamente indicado, tendo o dente as características necessárias para que se obtenha o sucesso desejado. Essas características são cristas marginais íntegras, mínimo de restaurações possíveis, tratamento endodôntico bem realizado e sem lesão apical. É importante que seja observado se há presença de trincas no elemento dentário que possam fazer comunicação com a câmara pulpar permitindo o extravasamento do material clareador. Isto fará com que o material não desempenhe sua função clareadora e também poderá causar danos aos tecidos moles⁷. Como identificado no exame clínico, o dente em questão apresentava todos esses requisitos, concordando com os autores. Conhecer a etiologia da alteração da cor do elemento dentário também corrobora com os efeitos do tratamento a ser proposto⁸. O trauma seguido do tratamento endodôntico, quando causa do escurecimento dentário, indica a realização do clareamento interno, visto que alterações de cor oriundas de materiais restauradores tem um prognóstico não favorável quanto ao clareamento⁷.

Quanto a escolha da técnica a ser utilizada, foi realizada uma revisão de literatura com o objetivo de relatar os procedimentos e técnicas empregadas para clarear dentes não-vitais. A técnica de *Walking Bleach* é eficaz quando realizada com os agentes clareadores Perborato de Sódio com água destilada ou Peróxido de Hidrogênio⁹. Diversos autores concordam que ambas as misturas apresentam resultados satisfatórios, porém outros autores defendem que utilizar o Perborato de Sódio com Peróxido de Hidrogênio apresentam resultados mais rápidos e satisfatórios do que com água destilada^{10,11,12}. A preferência pela técnica de *Walking Bleach* se dá pelo maior sucesso que esta técnica apresenta, quando comparada a técnica termocatalítica, que está associada com o aumento do índice de reabsorção cervical externa pelo aquecimento do Peróxido de Hidrogênio. A técnica utilizada neste caso clínico, foi eleita após a pesquisa e constatação que estes resultados estão de acordo com outros estudos com os mesmos objetivos^{11,12}. Os resultados deste estudo são semelhantes a outros presentes na literatura, sugerindo a eficácia desta técnica⁴⁻¹³.

Embora o clareamento interno em dentes tratados endodonticamente, seja muito utilizado pelos profissionais de Odontologia, ele pode causar efeitos indesejáveis, como a reabsorção cervical externa. Por esse motivo é necessário realizar o tampão cervical, vedando a entrada dos canais e impedindo a passagem da substância para o periodonto¹⁴. A efetividade do vedamento de diversos materiais, como o Cimento de Ionômero de Vidro, Cimento de fosfato de zinco e o Cimento Resinoso, foi testada em estudos e todas apresentaram falhas no vedamento cervical^{15,16}. Esses estudos demonstraram, que nenhum dos materiais proporcionaram perfeito vedamento, ou seja, é necessário o acompanhamento radiográfico para observar as ocorrências de reabsorções cervicais externas¹⁷.

Pelos motivos largamente descritos na literatura, foi utilizado o Perborato de Sódio associado ao Peróxido de Hidrogênio dentro da câmara pulpar no período de uma semana em trocas sucessivas^{18,19}. Associado a esta técnica realizou-se a aplicação do Peróxido de Hidrogênio a 35% como tentativa de potencializar os efeitos do clareamento interno. Foram necessárias cinco sessões para atingir resultados satisfatórios na coloração do elemento dentário, corroborando com um relato de dois casos clínicos descritos na literatura, no qual houve a necessidade de realizar cinco sessões até que a cor desejada fosse conquistada²⁰. Autores concordam que a eficácia das técnicas de clareamento interno, estão relacionadas à etiologia do escurecimento, profundidade, localização e tempo do mesmo, bem como do produto utilizado⁷⁻²¹. Neste presente relato, esse fato também foi observado.

O uso do Peróxido de Carbamida no clareamento dental caseiro, utilizando moldeira, apresenta bons resultados nas concentrações 10% e 16%. O gel na concentração 16% apresenta resultados mais rápidos e está indicado em casos em que a pigmentação é mais severa¹. Alguns estudos relatam eficácia da utilização do Peróxido de Carbamida em dentes desvitalizados, indicando a utilização deste agente clareador, também após o clareamento interno, especialmente em casos onde somente o clareamento interno não atendeu as expectativas desejadas, semelhante ao caso apresentado neste estudo.

Embora o clareamento dental seja um procedimento que apresenta resultados satisfatórios e, portanto, muito solicitado pelos pacientes nos consultórios, os resultados podem ser diferentes em longo prazo, existindo a possibilidade de recidiva de cor²². Em

um estudo realizado em 1988, foi identificado recidiva de cor em 50% dos casos dos 58 dentes despulpados, 8 anos após o tratamento clareador²³. A recidiva pode ocorrer, inicialmente pela difusão de pigmentos, e pela infiltração de microorganismos entre a restauração e a superfície dentinária⁸. Alguns estudos presentes na literatura relatam casos de recidiva de cor em 3 a 5 anos após o tratamento. Entretanto, em casos de recidiva, o tratamento pode ser repetido ou realizado outros tratamentos restauradores ou protéticos²⁰. Essas alternativas estão disponíveis ao Cirurgião-dentista que deve sempre considerar os riscos de reabsorção cervical externa, não submetendo o órgão dentário escurecido a procedimentos desnecessários. Por esse motivo, o tratamento da recidiva pode ser tão somente com o uso de Peróxido de Carbamida, utilizado em moldeiras, como feito na finalização deste caso clínico²¹.

Apesar dos números de recidiva de cor ser consideráveis, a escolha pelo clareamento interno ainda é a mais vantajosa quando comparada a outros tratamentos, por ser minimamente invasiva. A confecção de facetas, em resina ou em porcelana, pode ser realizada em casos que o dente apresente grandes restaurações e manchamentos, e/ou em casos que o clareamento interno não consiga atingir a expectativa estética do paciente²⁴. Portanto é importante ressaltar para o paciente, no início do tratamento, que este procedimento é uma tentativa de alcançar uma cor favorável ao dente, sem que seja realizado o desgaste de estrutura dentária sadia. Porém, os resultados não são previsíveis e dependem de diversos fatores.

A restauração definitiva deve ser realizada após a espera de 7-14 dias da colocação de pasta de Hidróxido de Cálcio na câmara pulpar. Os autores concordam com a literatura, que esta deve ser muito bem realizada, para evitar a infiltração de bactérias, bem como, de pigmentos extrínsecos que podem levar ao escurecimento do elemento dentário¹⁴. Por esse motivo deve-se respeitar este período com o objetivo de eliminar o oxigênio presente, resultante do procedimento clareador, que interfere na adesão da resina à estrutura dentária. Em um estudo clínico, todos os dentes que apresentavam restaurações insatisfatórias, tiveram recidiva de cor imediatamente após o término do tratamento. Isso demonstra que, esta recidiva ocorre principalmente pela infiltração de partículas extrínsecas, oriundas de alimentos com corantes, e não pela redução química dos produtos de oxidação dos agentes clareadores²⁵.

A dificuldade para atingir a cor desejada do elemento dentário encontrada neste estudo demonstra, que a expectativa do paciente quanto ao resultado do tratamento, é um fator de extrema importância a ser considerado²⁶. É fundamental alertar sobre os riscos de não se conseguir chegar ao tom ideal ou igual aos dentes adjacentes, pois depende de diversos fatores que não dependem apenas da técnica aplicada ou dos conhecimentos do Cirurgião-dentista.

Os resultados podem variar de acordo com as características particulares de cada paciente. O profissional não tem como prever e nem controlar, qual será a resposta de cada tratamento frente à individualidade de cada dente. Isso demonstra a importância de relatar claramente ao paciente, antes de começar o tratamento, que não é possível garantir sucesso no caso e assim, evitar maiores frustrações, nunca criando expectativas que poderão não ser atingidas. Os casos de recidiva podem necessitar retratamento, mas este sempre deve ser bem considerado, devido ao risco de reabsorções externas.

CONCLUSÃO

Trata-se de um procedimento minimamente invasivo, sem desgaste de estrutura dental sadia, o que torna este tratamento uma das primeiras opções para os profissionais. O resultado desta técnica não é previsível, uma vez que, depende de diversos fatores que não dependem do profissional. Os agentes clareadores mais utilizados para clareamento interno são o Perborato de Sódio associado com Peróxido de Hidrogênio ou água destilada, na técnica mediata.. O Peróxido de Hidrogênio 35% pode ser aplicado em consultório com a técnica imediata, aumentando o nível de sucesso do tratamento. Os resultados clínicos permitiram concluir que a combinação das técnicas mediata e imediata de clareamento, apresentam bons resultados e, portanto, podem ser consideradas uma alternativa de tratamento eficaz. Se o clareamento não apresentar os resultados desejados, ainda é possível partir para as técnicas menos conservadoras como restaurações, facetas ou laminados, considerando que este tratamento não impossibilita o Cirurgião-dentista de realizar os demais procedimentos posteriormente. Devemos sempre considerar que a execução de uma perfeita técnica restauradora pode aprimorar o resultado final a ser

obtido, especialmente quando o resultado da técnica clareadora não for o esperado. É importante ressaltar que neste caso clínico, o excesso de desgaste da estrutura dentária causado pelo tratamento endodôntico, trouxe limitações ao tratamento clareador, porém favoreceu a técnica restauradora que deixou transparecer a cor, da resina composta que apresentava um croma semelhante ao do dente em questão.

Este caso clínico contribuiu para ampliar os conhecimentos sobre as técnicas mediata e imediata de clareamento dental, bem como, os conhecimentos a respeito dos agentes clareadores disponíveis no mercado e suas indicações.

REFERÊNCIAS

1. Marson CM, Sensi LG, Araujo FO, Junior SM, Araujo E Avaliação clínica do clareamento dental pela técnica caseira. *R Dental Press Estet* 2005; 2(4): 84-95.
2. Campagnoli, KR, Junior SN. Clareamento de dentes desvitalizados: técnica LED com peróxido de hidrogênio. *Revista de Clínica e Pesquisa em Odontologia* 2008; 4 (2): 107-112.
3. Martins, JD, Bastos LC, Gaglianone LA, Azevedo JFGD, Bezerra RB, Morais PMR. Diferentes alternativas de clareamento para dentes escurecidos tratados endodonticamente. *Revista. Ci. méd. biol* 2009 Mai/Ago 8(2): 213-218.
4. Rodrigues E, Panzarini SR, Pedrini D. Clareamento dentário após traumatismo dento-alveolar. *Revista Gaúcha de Odontologia* 2006 Out/Dez 54 (4): 379-383.
5. Bortolatto JF, Corsi CE, Presoto CD, Cioffi SS, Junior OBO. Clareamento interno em dentes despolpados como alternativa a procedimentos invasivos: relato de caso. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo* 2012 Mai/Ago 24 (2): 142-152.
6. Busato ALS, Barbosa AN, Bueno M, Baldisera RA. *Dentística: restaurações de dentes anteriores*. São Paulo: Artes médicas; 1997.
7. Baratieri LN, et al. *Clareamento dental*. São Paulo: Santos, 1993.
8. Watts A, Addy M. Tooth discolouration and staining: a review of the literature. *Br. Dent. J* 2001 Mar 190 (6): 309-316.
9. Attin T, Paqué F, Ajam & Lennon AM. Review of the current status of tooth whitening with the walking bleach technique. *Int. Endod. J. Oxford* 2003; 36 (5): 313-329.
10. Boaventura JMC, Roberto AR, Lima JPM, Padovani GC, Brisighello LC, Andrade MF. Clareamento para dentes despolpados: revisão de literatura e considerações. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo* 2012; 24 (2): 114-22.
11. Erhardt MCG, Shinohara MS, Pimenta LA. Clareamento dental interno. *Revista Gaúcha de Odontologia* 2003; 51 (1); 23-29.
12. Lucena MTL, Mantovani M, Fracalossi Camila, Silva GR. Clareamento interno em dentes desvitalizados com a técnica Walking Bleach – Relato de caso. *Revista Uniniga Review* 2015; 24 (1): 33-39.
13. Costa AP, Souza ADS, Machado MEL, Nabeshima CK. Comparação de dois tipos de tampão cervical durante clareamento dental interno. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2010; 4 (5): 391-94.

14. Palo RM. Penetração de peróxido da câmara pulpar para a superfície radicular externa após clareamento interno. Dissertação de Mestrado. São José dos Campos. Faculdade de Odontologia de São José dos Campos 2005.
15. Cardoso RM, Melo Junior PC, Gomes GL, Souza FB, Silva CHV. Avaliação radiográfica de tampões cervicais no clareamento endógeno. *Revista Gaúcha de Odontologia* 2006 Jul/Set 54 (3): 280-283.
16. Gomes MEO, Ribeiro BCI, Yoshinari GH, Pereira KFS, Gonçalves JB, Candido MSM. Análise da eficácia de diferentes materiais utilizados como barreira cervical em clareamento endógeno. *Revista Gaúcha de Odontologia* 2008 Jul/Set 56(3): 275-279.
17. Vasconcellos WA, Assis BRP, Albuquerque RC. Avaliação da capacidade de vedamento da região cervical por materiais usados na confecção do tampão durante o clareamento dental endógeno. *Biological and Health Sciences* 2000; 6 (1): 29-42.
18. Sampaio MD, Freitas AP, Araujo RPC. Análise espectrofométrica do clareamento dental interno. *Revista Gaúcha de Odontologia* 2010 Jul/Set 58 (3): 363-368.
19. Lim MY, Lum SO, Poh RS, Lee GP, Lim KC . An in vitro comparison of the bleaching efficacy of 35% carbamide peroxide with established intracoronal bleaching agentes. *International endodontic Journal* 2004; 37: 483-488.
20. Dietschi, D, Rossier S, Krejci I. In vitro colorimetric evaluation of the efficacy of various bleaching methods and products. *Quintessence Int* 2006 Jul/Ago 37 (7): 515-526.
21. Farias VB, Hofling RB, Carvalho AS, Bussadori SK, Bassanta AD. Clareamento dental caseiro e clareamento dental interno: uma associação para a recuperação estética do sorriso. *Revista Gaúcha de Odontologia* 2003.51(4): 289-92.
22. Agnihotry A, Gill KS, Singhal D, Fedorowicz Z, Dash S, Pedrazzi V. A comparasion of the bleaching effectiveness of chlorine dioxide and hydrogen peroxide on dental composite. *Brazillian dental journal* 2014; 25 (6): 524-527.
23. Friedman, S. et al. Incidence of external root resorption and esthetic results in 58 bleached pulpless teeth. *Endod. Dent. Traumatol* 1988; 4(1): 23-26.
24. Cardoso PC. et al. Facetas Diretas de resina composta e clareamento dental: estratégia para dentes escurecidos. *Rev. Odontol. Bras. Central* 2011 20 (55): 341-347.
25. Abbot P, Heah SYS. Internal bleaching of teeth: an analysis of 255 teeth. *Australian Dental Journal* 2009 Dez 54 (4): 326-333.
26. Silva F, Nacano L, Gava Pizi E. Avaliação clínica de dois sistemas de clareamento dental. *Rev Odontol Bras Central* 2012; 21(56).

ANEXO A – Autorização do coordenador do curso de Odontologia da UNISC**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

Santa Cruz do Sul, 24 de maio de 2016.

Eu, Prof. Dra. Márcia Helena Wagner, coordenadora do curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, declaro ter conhecimento do Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso “CLAREAMENTO INTERNO EM DENTE TRATADO ENDODONTICAMENTE APÓS TRAUMATISMO: ESTUDO DE CASO” que será desenvolvido pela acadêmica do Curso de Odontologia da UNISC Bibiana Moreira Carvalho, sob orientação do Prof. Álvaro Gruending.

Atenciosamente,



Prof. Dra. Márcia Helena Wagner

Coordenadora do Curso de Odontologia da UNISC

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CLAREAMENTO INTERNO EM DENTE TRATADO ENDODONTICAMENTE APÓS TRAUMATISMO: ESTUDO DE CASO

A estética do sorriso é um fator de extrema importância e valorização para os pacientes que procuram atendimento odontológico. Atualmente, as pessoas buscam além de saúde bucal, dentes brancos e harmônicos. Portanto, a Odontologia atual se preocupa em proporcionar a estética desejada pelos pacientes, sendo a mais conservadora e minimamente invasiva possível. Para casos de pacientes com dentes hígidos ou, com poucas restaurações, é fundamental que seja traçado um plano de tratamento eficaz e conservador, priorizando além da beleza, a saúde do paciente. Desta forma, dentes escurecidos podem prejudicar a estética do sorriso, e implicar em problemas psicológicos para o paciente. Para resolver este problema, são propostos pela literatura, alguns tratamentos que visam clarear dentes escurecidos por traumatismo e/ou tratamento endodôntico. Este estudo tem como objetivo realizar o clareamento interno de um dente que sofreu traumatismo e tratamento endodôntico, associando as técnicas mediata e imediata, para potencializar o efeito clareador. Esse tratamento consiste na aplicação de um agente clareador, dentro e fora da coroa dental. Para que não haja agressões aos tecidos periodontais, será realizado o isolamento absoluto do elemento dentário, bem como, o selamento cervical da entrada do conduto radicular. Existem riscos para este tratamento, que estão relacionados às falhas do tratamento, sendo o principal deles, a reabsorção cervical externa. Para que isso não aconteça, este trabalho será realizado seguindo todos os passos da técnica que visam minimizar as chances de ocorrer este fenômeno. Portanto, este estudo tem chances de obter sucesso, e assim, proporcionar a paciente a harmonia estética de seu sorriso, sem desgastar estrutura dental sadia.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa.

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;

- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é o Prof. Me. Álvaro Gruending (Fone: 3711-2727)

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data 25 /05 / 2016

Bibiana M. Carvalho
Bibiana Moreira Carvalho


Alvaro Gruending

Giuliana Brandalise
Giuliana de Miranda Brandalise

ANEXO C – Carta de apresentação do Projeto de Pesquisa

Santa Cruz do Sul, 30 de maio de 2016

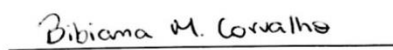
Este projeto de pesquisa intitulado "CLAREAMENTO INTERNO EM DENTE TRATADO ENDODONTICAMENTE APÓS TRAUMATISMO: ESTUDO DE CASO" será realizado pela aluna Bibiana Moreira Carvalho, sob orientação do Professor Álvaro Gruending, como requisito da disciplina de Seminário de Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade de Santa Cruz do Sul.

Declaramos estar cientes do conteúdo deste projeto de pesquisa aqui apresentado.

Atenciosamente,



Álvaro Gruending



Bibiana Moreira Carvalho

ANEXO D – NORMAS DA REVISTA

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo é uma publicação da Universidade Cidade de São Paulo dirigida à classe odontológica e aberta à comunidade científica em nível nacional e internacional. São publicados artigos originais, artigos de revisão, artigos de atualização, artigos de divulgação e relatos de casos ou técnicas. Essas instruções baseiam-se nos “Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos.” (estilo Vancouver) elaborados pelo International Committee of Medical Journal Editors - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biological Journals

NORMAS GERAIS

- Os trabalhos serão submetidos à apreciação do Corpo Editorial e serão devolvidos aos autores quando se fizerem necessárias correções ou modificações de ordem temática. A Revista se reserva o direito de proceder a alterações no texto de caráter formal, ortográfico ou gramatical antes de encaminhá-lo para publicação.
- É permitida a reprodução no todo ou em parte de artigos publicados na Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, desde que sejam mencionados o nome do autor e a origem, em conformidade com a legislação sobre Direitos Autorais.
- Os trabalhos poderão ser redigidos em português, inglês ou espanhol.
- Os conceitos emitidos no texto são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo, necessariamente, a opinião do Corpo Editorial.
- Todo trabalho deve ser assinado pelo(s) autor(es) e conter o endereço, telefone e e-mail do(s) mesmo(s). Recomenda-se aos autores que mantenham uma cópia do texto original, bem como das ilustrações.
- Artigos de pesquisa que envolvam seres humanos devem ser submetidos junto com uma cópia de autorização pelo Comitê de Ética da instituição na qual o trabalho foi realizado.
- O artigo será publicado eletronicamente e estará disponível no site da Universidade, Portal da Capes e Base Lilacs.
- As datas de recebimento e aceitação do original constarão no final do mesmo, quando de sua publicação.

FORMA DOS MANUSCRITOS

TEXTO

Os trabalhos devem ser digitados utilizando-se a fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo e margens de 3 cm em cada um dos lados do texto. Devem ter, no máximo, 20 laudas. Provas impressas, em duas vias, devem vir acompanhadas de um CD-Rom contendo o arquivo gerado em processador de texto Word for Windows (Microsoft). Para a redação, deve-se dar preferência ao uso da 3ª pessoa do singular com a partícula “se”.

ILUSTRAÇÕES

As ilustrações (gráficos, quadros, desenhos e fotografias) devem ser apresentadas em folhas separadas e numeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos, com suas legendas em folhas separadas e numeração correspondente. No texto, devem ser indicados os locais para a inserção das ilustrações. Quando gerados em computador, os gráficos e desenhos devem ser impressos juntamente com o texto e estar gravados no mesmo Cd-rom. As fotografias devem ser em preto-e-branco ou colorida, dando-se preferência para o envio das ampliações em papel acompanhadas dos respectivos negativos. O limite de ilustrações não deve exceder o total de oito por artigo. Gráficos, desenhos, mapas etc. deverão ser designados no texto como Figuras.

TABELAS

O número de tabelas deve limitar-se ao estritamente necessário para permitir a compreensão do texto. Devem ser numeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos e encabeçadas pelo respectivo título, que deve indicar claramente o seu conteúdo. No texto, a referência a elas deverá ser feita por algarismos arábicos. Os dados apresentados em tabela não devem ser repetidos em gráficos, a não ser em casos especiais. Não traçar linhas internas horizontais ou verticais. Colocar em notas de rodapé de cada tabela as abreviaturas não padronizadas.

Na montagem das tabelas seguir as "Normas de apresentação tabular e gráfica", estabelecidas pelo Departamento Estadual de Estatística da Secretaria de Planejamento do Estado, Paraná, 1983.

ABREVIATURAS

Para unidades de medida devem ser usadas somente as unidades legais do Sistema Internacional de Unidades (SI). Quanto a abreviaturas e símbolos, utilizar somente abreviaturas padrão, evitando incluí-las no título e no resumo. O termo completo deve preceder a abreviatura quando ela for empregada pela primeira vez, salvo no caso de unidades comuns de medida.

NOTAS DE RODAPÉ

As notas de rodapé serão indicadas por asterisco e restritas ao mínimo necessário.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO

- a) Título em português e inglês.
- b) Autor(es): nome e sobrenome. Recomenda-se ao(s) autor(es) escrever seu(s) nome(s) em formato constante, para fins de indexação.
- c) Rodapé: nome da instituição em que foi feito o estudo, título universitário, cargo do(s) autor(es) e e-mail do(s) autores.

RESUMO

Artigos originais: com até 250 palavras contendo informação estruturada, constituída de Introdução (propósitos do estudo ou investigação), Métodos (material e métodos empregados), Resultados (principais resultados com dados específicos) e Conclusões (as mais importantes). Para outras categorias de artigos o formato dos resumos deve ser o narrativo com até 250 palavras. O Abstract deverá ser incluído antes das Referências. Quando o manuscrito for escrito em espanhol, deve ser acrescentado resumo nesse idioma. Dar preferência ao uso da terceira pessoa do singular e do verbo na voz ativa.

DESCRIPTORIOS

São palavras-chave que identificam o conteúdo do trabalho. Para a escolha dos descritores, consultar os Descritores em Ciências da Saúde, DeCS/BIREME, disponível em <http://decs.bvs.br>. Caso não forem encontrados descritores disponíveis para cobrir a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

ESTRUTURA DOS ARTIGOS

Os artigos científicos devem ser constituídos de INTRODUÇÃO, MÉTODOS, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÕES e AGRADECIMENTOS (quando houver). Os casos clínicos devem apresentar introdução breve, descrição e discussão do caso clínico ou técnica e conclusões.

Uma vez submetido um manuscrito, a Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo passa a deter os direitos autorais exclusivos sobre o seu conteúdo, podendo autorizar ou desautorizar a sua veiculação, total ou parcial, em qualquer outro meio de comunicação, resguardando-se a divulgação de sua autoria original. Para tanto, deverá ser encaminhado junto com o manuscrito um documento de transferência de direitos autorais contendo a assinatura de cada um dos autores, cujo modelo está reproduzido abaixo:

TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Eu (nós), autor(es) do trabalho intitulado [título do trabalho], o qual submeto(emos) à apreciação da Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, declaro(amos) concordar, por meio deste suficiente instrumento, que os direitos autorais referentes ao citado trabalho tornem-se propriedade exclusiva da Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo.

No caso de não-aceitação para publicação, essa transferência de direitos autorais será automaticamente revogada após a devolução definitiva do citado trabalho por parte da Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo.

REFERÊNCIAS

As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto e normalizadas no estilo Vancouver. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o Index Medicus (List of Journals Indexed in Index Medicus, disponível em <http://www.nlm.nih.gov>). Listar todos os autores quando até seis; quando forem sete ou mais, listar os seis primeiros, seguidos de *et al.* As referências são de responsabilidade dos autores e devem estar de acordo com os originais.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

1. Vellini-Ferreira F. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999.
2. Kane AB, Kumar V. Patologia ambiental e nutricional. In: Cotran RS, Robbins: patologia estrutural e funcional. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
3. Ong JL, Hoppe CA, Cardenas HL, Cavin R, Carnes DL, Sogal A, et al. Osteoblast precursor cell activity on HA surfaces of different treatments. *J Biomed Mater Res* 1998 Feb; 39(2):176-83.
4. World Health Organization. Oral health survey: basic methods. 4th ed. Geneve: ORH EPID: 1997. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Imunoterapia. [acesso 11 mar. 2002] Disponível em: <http://inca.gov.br/tratamento/imunoterapia.htm>
5. Mutarelli OS. Estudo in vitro da deformação e fadiga de grampos circunferenciais de prótese parcial removível, fundidos em liga de cobalto-cromo e em titânio comercialmente puro. [tese] São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2000.
6. Ribeiro A, Thylstrup A, Souza IP, Vianna R. Biofilme e atividade de cárie: sua correlação em crianças HIV+. In: 16ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica; 1999; set 8; Águas de São Pedro. São Paulo: SBPQO; 1999.

ATENÇÃO, AUTORES: VEJAM COMO SUBMETER IMAGENS!

- Imagens fotográficas devem ser submetidas na forma de slides (cromos) ou negativos, estes últimos sempre acompanhados de fotografias em papel.
- Câmaras digitais caseiras ou semiprofissionais ("Mavica" etc.) não são recomendáveis para produzir imagens visando à reprodução em gráfica, devendo-se dar preferência a máquinas fotográficas convencionais (que utilizam filme: cromo ou negativo).
- Não serão aceitas imagens inseridas em aplicativos de texto (Word for Windows etc.) ou de apresentação (Power Point etc.). Imagens em Power Point podem ser enviadas apenas para servir de

indicação para o posicionamento de sobreposições (setas, asteriscos, letras, etc.), desde que sempre acompanhadas das imagens originais inalteradas, em slide ou negativo/foto em papel.

- Na impossibilidade de apresentar imagens na forma de slides ou negativos, somente serão aceitas imagens em arquivo digital se estiverem em formato TIFF e tiverem a dimensão mínima de 10 x 15 cm e resolução de 300 dpi.
- Não serão aceitas imagens fora de foco.
- Montagens e aplicação de setas, asteriscos e letras, cortes, etc. não devem ser realizadas pelos próprios autores. Devem ser solicitadas por meio de esquema indicativo para que a produção da Revista possa executá-las usando as imagens originais inalteradas.
- Todos os tipos de imagens devem estar devidamente identificados e numerados, seguindo-se sua ordem de citação no texto.
- As provas do artigo serão enviadas ao autor responsável pela correspondência, devendo ser conferida e devolvida no prazo máximo de uma semana.

DO ENCAMINHAMENTO DOS ORIGINAIS

Deverão ser encaminhados duas cópias em papel e uma versão em CD-Rom à Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo. UNICID Comissão de Publicação
 At. Mary Arlete Payão Pela - Biblioteca,
 Rua Cesário Galeno, 432/448 Tel. (0^{xx}11) 2178-1219
 CEP 03071-000 - São Paulo - Brasil
 E-mail: mary.pela@unicid.edu.br