

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

SAMIRA DA SILVA CARVALHO

REABILITAÇÃO PROTÉTICA ÓCULO-PALPEBRAL:
REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO

Porto alegre

2018

SAMIRA DA SILVA CARVALHO

**REABILITAÇÃO PROTÉTICA BUCOMAXILOFACIAL:
REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Adriana Corsetti

Porto Alegre

2018

Dedico esta, bem como todas as minhas demais conquistas a minha mãe.

AGRADECIMENTOS

Meu sonho se tornou realidade, mas foi preciso muito esforço, determinação, paciência, perseverança, ousadia e maleabilidade para chegar até aqui. E nada disso eu conseguiria sozinha, então minha sincera gratidão a todos aqueles que colaboraram para que este sonho se concretizasse.

Sou grata a Deus por olhar por mim, me iluminar e dar força em cada etapa, boa ou ruim, em que passei em minha vida. Que ouve minhas queixas, concedendo-me amor, graça e vontade de amar a vida e cuidar do próximo.

Agradeço a minha mãe Neli, por cada incentivo, orientação, dedicação e luta constante para que eu alcançasse meu sonho, sonho esse tão seu quanto meu. A sua dedicação e o amor serão sempre lembradas e reconhecidas, por isso, toda vitória e conquista serão em sua homenagem.

Ao meu noivo e alma gêmea, Cristian por ser o acréscimo que faltava em minha vida. Por toda a ajuda, todo o companheirismo e amor, que me transformaram e me ajudaram a alcançar este sonho.

À professora Adriana que orientou esse trabalho, o tornando possível.

Obrigada a todos que, mesmo não estando citados, tanto contribuíram para a conclusão desta etapa e para me tornar quem sou hoje.

“Comece fazendo o que é necessário, depois o que é possível, de repente, você estará fazendo o impossível.” (Francisco de Assis)

RESUMO

O presente trabalho visou relatar um caso clínico de deformidade facial com exenteração do globo ocular do lado esquerdo, de etiologia traumática, reabilitado através de prótese óculo-palpebral no Programa de Extensão em Prótese Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Assim como levantar informações que sustentem uma discussão sobre esse tema, permitindo um amplo e detalhado conhecimento. **Descrição do caso:** Paciente A.O.N., 62 anos, sexo masculino, relatou acidente automobilístico há 40 anos e ter realizado 10 cirurgias plásticas até o momento para corrigir a deformidade. Em um primeiro momento foi realizada a moldagem da região óculo-palpebral e confeccionado modelo de trabalho em gesso. Após foi confeccionada a prótese ocular com a íris obtida pela técnica da pintura a mão. No modelo de gesso com a prótese ocular em posição foi realizada escultura com plastilina. Com a escultura pronta foi realizada a inclusão da peça em mufla e a inserção do silicone na cópia negativa com a realização da pintura intrínseca. Com o paciente presente, foi realizada a pintura extrínseca e caracterização com cílios. A prótese foi fixada com cola, e foi recomendada a utilização de óculos para apoio da prótese. **Conclusão:** Nem sempre é possível restaurar os defeitos da face com uma abordagem cirúrgica, desta forma o conhecimento por parte do cirurgião-dentista sobre as reabilitações protéticas faciais é importante, pois as mutilações faciais provocam alterações morfofuncionais e psicossociais nos pacientes portadores das deformidades, levando-os ao isolamento social e familiar. Através das reconstituições protéticas faciais, o indivíduo poderá ser reintegrado à sociedade e melhorar sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Prótese maxilofacial. Prótese ocular. Reabilitação.

ABSTRACT

The present study aimed to report a clinical case of facial deformity of traumatic etiology, rehabilitated through an facial prosthesis in the Buccomaxillofacial Prosthesis Extension Program of the Faculty of Dentistry of UFRGS. As well as to gather information that supports a discussion on this subject, allowing a wide and detailed knowledge. **Case Description:** Patient A.O.N., 62 years old, male, reported have suffered an automobile accident for 40 years and performed 10 plastic surgeries to date to correct the deformity. In a first moment was made the molding of the eyelid-eyelid region and made model of work in plaster. After the preparation of the ocular prosthesis with the iris obtained by the technique of hand painting. In the model of plaster with the ocular prosthesis in position was made sculpture. With the finished sculpture was made the inclusion of the piece in mufla and the insertion of the silicone in the negative copy with the realization of the intrinsic painting. With the patient present, extrinsic painting and characterization with eyelashes were performed. The prosthesis was fixed with glue, and it was recommended the use of glasses to support the prosthesis. **Conclusion:** It is not always possible to restore facial defects with a surgical approach, so the dentist's knowledge about facial prosthetic rehabilitations is important, since facial mutilation causes morphofunctional and psychosocial changes in patients with deformities, leading them to social and family isolation. Through facial prosthetic reconstructions, the individual can be reintegrated into society and improve their quality of life.

Keywords: Maxillofacial prosthesis. Ocular prosthesis. Rehabilitation.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS	8
3	ARTIGO	9
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS	24
	APÊNDICES	
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO...25	
	APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM.....27	
	APÊNDICE C - COMPARECIMENTO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFRGS (CEP).....	28
	APÊNDICE D - NORMAS DA REVISTA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PORTO ALEGRE.....	29

1 INTRODUÇÃO

As deformidades faciais podem ser do tipo congênitas, mutiladas por trauma, patológicas ou distúrbios de desenvolvimento bucomaxilofaciais¹.

O trauma de face pode acometer o indivíduo em qualquer idade e por causas diversas, sendo as principais causas os acidentes automobilísticos. Muitas mutilações envolvendo a face são difíceis de serem disfarçadas, e alteram não só a forma como as outras pessoas o enxergam, mas também a forma como ele mesmo se identifica. Causando um desequilíbrio da autoimagem do portador da deformidade, desta forma gera consequências psicológicas muito grandes, além de outras deficiências associadas que frequentemente ocorrem a essas mutilações, como visão, audição, equilíbrio, mastigação, deglutição, respiração e fonação. O impacto psicológico da perda de identidade é algo difícil de ser mensurado^{2,3,4,5,6,7,8,9,10}.

As próteses faciais são um recurso válido na reabilitação dos pacientes portadores de deformidades faciais, sendo uma alternativa a cirurgia reconstrutiva. As vantagens são claras, não requer cirurgia extra e o resultado pode ser mais satisfatório⁵.

2 OBJETIVOS

O presente trabalho visou relatar um caso de deformidade facial com exenteração de globo ocular do lado esquerdo, de etiologia traumática. Em que a reabilitação foi realizada através de prótese óculo-palpebral no Programa de Extensão em Prótese Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Assim como levantar informações, por meio de revisão de literatura, que sustentem uma discussão sobre esse tema, permitindo um amplo e detalhado conhecimento. Trabalho aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (CEP) sob o número 33845.

O trabalho de conclusão de curso será apresentado no formato de artigo científico. O artigo foi aceito pela Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre.

3 ARTIGO

Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre

REABILITAÇÃO PROTÉTICA BUCOMAXILOFACIAL: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO

MAXILLOFACIAL PROSTHETIC REHABILITATION: LITERATURE REVIEW AND CASE REPORT

RESUMO

O presente trabalho visou relatar um caso clínico de deformidade facial de etiologia traumática, reabilitado através de prótese óculo-palpebral no Programa de Extensão em Prótese Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Assim como levantar informações que sustentem uma discussão sobre esse tema, permitindo um amplo e detalhado conhecimento. **Descrição do caso:** Paciente A.O.N., 62 anos, sexo masculino, relatou acidente automobilístico com exenteração do globo ocular há 40 anos e ter realizado 10 cirurgias plásticas até o momento para corrigir a deformidade do lado esquerdo. Em um primeiro momento foi realizada a moldagem da região óculo-palpebral e confeccionado modelo de trabalho em gesso. Após foi confeccionada a prótese ocular com a íris obtida pela técnica da pintura a mão. No modelo de gesso com a prótese ocular em posição foi realizada escultura com plastilina. Com a escultura pronta foi realizada a inclusão da peça em mufla e a inserção do silicone na cópia negativa com a realização da pintura intrínseca. Com o paciente presente, foi realizada a pintura extrínseca e caracterização com cílios. A prótese foi fixada com cola, e foi recomendada a utilização de óculos para apoio da prótese. **Conclusão:** Nem sempre é possível restaurar os defeitos da face com uma abordagem cirúrgica, desta forma o conhecimento por parte do cirurgião-dentista sobre as reabilitações protéticas faciais é importante, pois as mutilações faciais provocam alterações morfofuncionais e psicossociais nos pacientes portadores das deformidades, levando-os ao isolamento social e familiar. Através das reconstituições protéticas faciais, o indivíduo poderá ser reintegrado à sociedade e melhorar sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Prótese maxilofacial. Prótese ocular. Reabilitação.

ABSTRACT

The present study aimed to report a clinical case of facial deformity of traumatic etiology, rehabilitated through an facial prosthesis in the Buccomaxillofacial Prosthesis Extension Program of the Faculty of Dentistry of UFRGS. As well as to gather information that supports a discussion on this subject, allowing a wide and detailed knowledge. **Case Description:** Patient A.O.N., 62 years old, male, reported have suffered an automobile accident for 40 years and performed 10 plastic surgeries to date to correct the deformity. In a first moment was made the molding of the eyelid-eyelid region and made model of work in plaster. After the preparation of the ocular prosthesis with the iris obtained by the technique of hand painting. In the model of plaster with the ocular prosthesis in position was made sculpture. With the finished sculpture was made the inclusion of the piece in mufla and the insertion of the silicone in the negative copy with the realization of the intrinsic painting. With the patient present, extrinsic painting and characterization with eyelashes were performed. The prosthesis was fixed with glue, and it was recommended the use of glasses to support the prosthesis. **Conclusion:** It is not always possible to restore facial defects with a surgical approach, so the dentist's knowledge about facial prosthetic rehabilitations is important, since facial mutilation causes morphofunctional and psychosocial changes in patients with deformities, leading them to social and family isolation. Through facial prosthetic reconstructions, the individual can be reintegrated into society and improve their quality of life.

Keywords: Maxillofacial prosthesis. Ocular prosthesis. Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

Cardoso et al.¹ relataram as dificuldades sociais encontradas em mutilados faciais, no que se refere a aspectos estéticos. “Sendo esses indivíduos estigmatizados em seu meio familiar e social, pois a mutilação causa um impacto forte no senso estético já pré-estabelecido. Desta forma reconstituir a face passou a ter o significado de resgatar a identidade do indivíduo”¹.

As próteses bucomaxilofacial (PBMF) ajudam na reinserção do indivíduo no convívio social, restaurando partes da face ausentes ou malformadas, reestabelecendo a estética, atenuando deformidades congênitas ou adquiridas, tendo impacto direto na sua autoestima. A reconstrução cirúrgica deve ser o método de escolha quando as circunstâncias são favoráveis, pois os resultados na maioria dos casos são satisfatórios. Porém há casos em que a cirurgia para reconstrução não é o método mais indicado, como no caso de perdas extensas, estado geral do paciente, idade, limitações econômicas ou mesmo relutância do paciente em se submeter a diversas cirurgias plásticas, assim, a prótese bucomaxilofacial deixa de ser uma opção e passa a ser o método de escolha mais adequado^{2,3,4,5,6,7,8,9,10}.

Desta forma o presente trabalho visou relatar um caso de deformidade facial com exenteração de globo ocular do lado esquerdo, de etiologia traumática. Em que a reabilitação foi realizada através de prótese óculo-palpebral no Programa de Extensão em Prótese Bucomaxilofacial da faculdade de odontologia da UFRGS. Assim como levantar informações, por meio de revisão de literatura, que sustentem uma discussão sobre esse tema, permitindo um amplo e detalhado conhecimento. O Trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (CEP) sob o número 33845.

A revisão de literatura foi realizada entre os principais artigos publicados sobre reabilitação protética bucomaxilofacial, com publicação a partir do ano de 2000 nas seguintes bases de dados: Biomedical Journal Literature a serviço da National Library of Medicine (MEDLINE/PubMed), SCIELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bireme e Science Direct. Também foram incluídas neste estudo dissertações de mestrado, teses de doutorado e capítulos de livros.

Cronologia da prótese bucomaxilofacial

A prótese bucomaxilofacial é uma especialidade da odontologia reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia sob a resolução 185/93 seção X artigos 66/67. Seus percussores são sem dúvidas os povos antigos, há relatos arqueológicos referentes ao antigo Egito, de múmias egípcias com olhos artificiais em couro, tela e cera, além de narizes e orelhas artificiais que foram encontradas. Documentos da antiga china mostram próteses faciais em jade, porcelana, madeira e diversas resinas^{9,11,12,13}. Os Astecas (México) usavam pedras preciosas para adornas a cavidade orbitaria, e os Incas reparavam aberturas nos crânios com próteses de cobre. Na civilização Hindu, a amputação nasal dos prisioneiros de guerra e das mulheres infiéis era restauradas utilizando couro, marfim e cerâmica^{9,14,15}.

Uma figura importante na história da PBMF foi o cirurgião-barbeiro francês Ambroise Paré (1509-1590), também conhecido como pai da prótese bucomaxilofacial, que traçou bases para a reconstrução facial com próteses. Foi o inventor de próteses nasais em ouro, tela, papel e linho, também descreveu obturadores palatinos em esponja marinha^{9,14,15}. Quando se fala em prótese bucomaxilofacial e principalmente a óculo-palpebral não se pode deixar de citar o francês Clande Martin (1843-1911), que é considerado o “fundador da prótese bucomaxilofacial”, pois voltou sua atenção para próteses faciais, especialmente para próteses óculos-palpebrais. Ele foi o pioneiro da prótese ocular moderna idealizando um arco metálico que contornava a cabeça e terminava em uma peça oval convexa pintada que se adaptava a região orbital¹⁵. Antônio de Souza Cunha (1891-1962) foi o precursor da prótese bucomaxilofacial no Brasil. A partir de Souza Cunha, primeiro professor na área de PBMF da Universidade de São Paulo (USP), outras universidades também começaram a oferecer o serviço e desenvolver trabalhos na área¹¹.

Conceito e objetivos da prótese bucomaxilofacial

Para Cardoso et al.² e Rezende¹¹ a prótese bucomaxilofacial pode ser conceituada com a especialidade odontológica que compreende o estudo clínico e o tratamento (reparação artificial ou correção ortopédica) das lesões congênitas, evolutivas, traumáticas (acidentais e cirúrgicas) e patológicas sediadas na boca, maxilares e face. Sendo os principais objetivos da PBMF restaurar a estética, restaurar a função, proteção dos tecidos, e auxiliar na terapia psicológica.

Tipos de próteses bucomaxilofacial

Os defeitos presentes na face podem ser reparados por cirurgias plásticas, porém há algumas desvantagens como a necessidade de múltiplos procedimentos, em alguns casos pode ser limitada pela condição médica geral do paciente, ter tecido residual insuficiente, comprometimento vascular subsequente à radiação, idade, e inadequação dos locais doadores. Assim, nem sempre é possível restaurar os defeitos com uma abordagem cirúrgica. Nesses casos, a reabilitação com próteses bucomaxilofaciais se torna o tratamento de escolha. Sendo que a reabilitação com prótese bucomaxilofacial oferece possibilidades reconstrutiva mais rápida, simplificando o período pós-operatório. Sem a necessidade de múltiplos procedimentos cirúrgicos, ou sem intervenções cirúrgicas^{3,5,16,17,18}. As próteses oferecidas na especialidade em PBMF, podem ser encontradas na literatura divididas de diferentes formas. Aqui vamos apresentar a divisão proposta por Rezende¹¹, onde é leva em consideração o aspecto de objetividade da PBMF.

1. Aparelhos complementares: das palatoplastias, modeladora da cicatrização; das disfunções da ATM, das osteotomias, da traumatologia, da actinoterapia, da fonoaudiologia, da retenção de próteses restauradoras.
2. Próteses restauradoras:
 - Internas: São aquelas que não tem contato com o meio externo, sendo considerado meio bucal como meio externo. Um exemplo seriam as próteses complementar da cirurgia como as de restaurações do contorno facial.
 - Externas: São aquelas que estão em contato com o meio externo como as bucais (maxilares e mandibulares), e as faciais (labial, nasal, ocular, óculo-palpebral, auricular e facial extensa).
 - Interna- externa: São prótese que misturam as duas modalidades de próteses, para um melhor adaptação da prótese.

As próteses externas podem ser do tipo imediatas, temporárias ou reparadoras. São denominadas imediatas aquelas próteses instaladas logo após o procedimento cirúrgico, temporárias as que são instaladas por um tempo curto até a instalação ou não da prótese definitiva, e reparadora/definitiva aquela instalada sem a pretensão de substituição.

Silicone utilizado na confecção das próteses óculo-palpebral

O silicone (Platina Du Látex) geralmente é o material de escolha para a confecção das próteses faciais, pois apresenta facilidade de manuseio, propriedades físicas como: excelente estabilidade quando exposto ao calor, quimicamente inerte, repele água, sangue e materiais orgânicos; bastante flexível, característica indispensável para que a prótese aproxime-se do ideal, tanto em relação ao conforto como à estética. O silicone é bem tolerado pela mucosa e pela pele, é relativamente durável, resistente ao atrito e de fácil limpeza. Assim, este material vêm sendo usadas na confecção de próteses faciais desde 1946 e, atualmente, é considerado um dos melhores materiais para confecção das próteses ^{5,19}.

Resina acrílica utilizada nas próteses oculares

A resina acrílica é utilizada como material restaurador desde 1937 até hoje, principalmente em leitos anatômicos onde naturalmente exige-se pouca mobilidade do tecido. A resina acrílica é um material de fácil aquisição e passível de reparos. Além disso, apresenta boa longevidade (cerca de dois anos) e alto grau de dureza¹⁸.

A prótese ocular quando confeccionada em resina acrílica tem a vantagem de não sofrer degradação ao constante contato com a lágrima, é praticamente inalterada, além disso pode ser repolida, quando comparada com as oculares de vidro que são alteradas quando em contato com a lágrima¹¹.

Após a segunda Guerra Mundial, a resina acrílica passou a ser utilizada na confecção de próteses oculares pela impossibilidade de os Estados Unidos receberem os olhos artificiais alemães. Os odontólogos Syanley F Erpf, Victor Dietze Milton S. Wirtz criaram um programa de olhos plásticos utilizando-se deste material¹¹.

Os materiais mais utilizados para a confecção de próteses faciais são a resina acrílica termicamente ativada e os silicones, polimerizados pelo calor e à temperatura ambiente.

Obtenção da cor

A correspondência de cores com a pele circundante da prótese sempre foi um desafio na confecção de próteses faciais. Informações precisas sobre a cor da pele humana é um passo importante na fabricação de prótese facial. Na fabricação das próteses faciais são usados materiais restauradores, como resina acrílica ou silicone, e a cor resulta da adição de corantes ou pigmentos a eles. Quanto mais próxima a cor da prótese com a da pele circundante, haverá melhores resultados estéticos^{21,22,23,24}.

Várias técnicas podem ser utilizadas para um melhor resultado na cor final das próteses faciais. Entre as técnicas temos o método de erro de cadeira, técnica de pulverização para coloração da prótese facial, métodos de tatuagem, método da máquina de fresagem e uso de cosméticos comerciais. Mesmo com várias técnicas de coloração disponíveis para próteses faciais, são necessárias técnicas especiais de tingimento e coloração de próteses para obtenção de efeitos realistas devido à heterogeneidade do tom da pele, a ilusão de profundidade e os diferentes graus de translucidez²².

Hanson et al.²¹ mostrou que o uso de combinações de pigmentos cosméticos nas técnicas de coloração de prótese facial é um método eficiente e previsível na fabricação de próteses faciais com coloração próxima da pele. A técnica mais comum utilizada na prática clínica para a correspondência de cores das próteses faciais é o método de erro de cadeira. Embora os dados disponíveis para a correspondência de cores das próteses faciais sejam limitados, não há evidências atuais que indiquem a superioridade de uma técnica sobre a outra²².

Métodos de fixação das próteses faciais

As próteses nasais e auriculares são de difícil camuflagem interferindo na estética, pois são observadas diretamente pelas pessoas, porém as próteses oculares e óculo-palpebrais podem ser disfarçadas com o auxílio de óculos e lentes. Outro fator essencial para o sucesso das mesmas, se apresenta no seu modo de fixação^{15,24,11,7}. As formas disponíveis de fixação das próteses encontradas na literatura são:

- Anatômico: A prótese toma apoio na estrutura anatômica existente. Geralmente em casos de óculo-palpebral.
- Mecânico: A prótese é fixada por meio de algum dispositivo, como óculos (prótese óculo-palpebral) e molas pericraniana (prótese auricular).
- Produto químico: utiliza-se adesivo para fixar a prótese, porém o uso de adesivo é bastante limitado, podem irritar os tecidos de apoio e perder propriedade de colagem devido ao suor.
- Ancoragem cirúrgica: A prótese é fixada por meio de implantes com imãs.
- Mista: Utiliza-se adesivo e armação de óculos.

As próteses retidas por uma cavidade são denominadas anaplerose, as que não são retidas por cavidades são denominadas de epíteses.

CASO CLÍNICO

Paciente A.O.N., 62 anos, sexo masculino, leucoderma, procurou o projeto de extensão em PBMF da FO-UFRGS devido a deformidade facial com exenteração de globo ocular e perda das estruturas adjacentes do lado esquerdo, sendo a deformidade de etiologia traumática. O mesmo relata ter sofrido acidente automobilístico há 40 anos e ter realizado 10 cirurgias plásticas até o momento para corrigir a deformidade. Entre as cirurgias realizadas foram reconstrução nasal, reconstrução da órbita usando enxerto de costela, cartilagem e pele da perna. No total foram 10 cirurgias no período de 4 anos (1978 a 1982), porém houve rejeição do enxerto de costela. Na época devido a exenteração do globo ocular e da perda das estruturas adjacentes se tentou remodelar a cavidade anoftálmica com prótese ortocavitária, para reabilitação com prótese ocular, porém sem sucesso o que não possibilitou o paciente a usar uma prótese ocular, sendo que o mesmo durante os 40 anos não usou nenhum tipo de prótese na região, apenas curativo para proteger a cavidade. Em sua primeira consulta no projeto de extensão em PBMF foram realizados exames físico e anamnese, onde negou comorbidades. Como o paciente não tinha retenção para uma prótese ocular, a reabilitação de escolha foi a prótese óculo-palpebral, para reabilitar a região ocular e as estruturas adjacentes. No presente estudo, por se tratar de um relato de caso clínico, o termo de consentimento livre e esclarecido, bem como o termo de autorização de uso de imagem foram obtidos.

No caso relatado, havia a necessidade de reabilitação ocular e das estruturas adjacentes perdidas devido à gravidade do acidente automobilístico. Sabemos pela literatura que a indicação de próteses faciais são muitas vezes propostas depois que os enxertos repetidos não conseguiram restaurar os defeitos faciais. Sendo a indicação da prótese óculo-palpebral em casos onde houve perda de estrutura adjacente a cavidade anoftálmica. As propriedades mais críticas de um material ideal para a confecção das próteses óculo-palpebral a estética, durabilidade e precisão do processamento. Preza-se que a prótese facial deva ser durável, estética e estável em cores. A duração das próteses faciais está relacionada com a degradação do elastômero do silicone e a instabilidade da cor. O tempo de uso para próteses faciais pode variar de 3 meses a 1 ano. A deterioração é causada principalmente pela exposição ambiental à luz ultravioleta (UV), à poluição do ar e às mudanças na umidade e temperatura. O manuseio da prótese durante a limpeza e a aplicação de

adesivos e aditivos cosméticos também podem alterar as propriedades físicas e a estabilidade da cor do material ^{11,18,16} (Figura 1).



Figura 1. Paciente usando prótese ocular que não teve retenção.

Confecção das próteses óculo-palpebral e ocular

1. Moldagem da região óculo-palpebral com alginato e gaze gessada. Confecção do modelo de trabalho em gesso especial (Figura 2).



Figura 2. Modelo de trabalho em gesso.

2. Devido à atrofia da cavidade anoftálmica realizou-se uma prótese em tamanho padrão (3x2mm), primeiro em cera para localização da íris; a íris foi obtida pela técnica da pintura a mão. Após, a peça em cera com a íris em posição foi acrilizada em resina de esclera N.1 da clássica, obtendo-se a prótese ocular (Figura 3 e 4).



Figura 3. Obtenção da prótese em tamanho padrão em cera 7.



Figura 4. Iris obtida pela técnica da pintura a mão. Prótese ocular acrilizada e finalizada.

3. No modelo de gesso com a prótese ocular em posição foi realizada escultura com plastilina, depois com a peça em posição no paciente foram realizados os acabamentos. Usou-se como modelo e referência a hemiface do lado contralateral do paciente (lado direito do paciente). Com a escultura pronta foi realizada a inclusão da peça em mufla para se obter a cópia em negativo da peça (Figura 5 e 6).



Figura 5. Escultura da peça com plastilina no paciente.

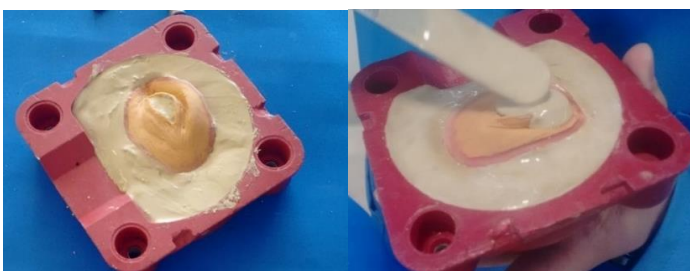


Figura 6. Inclusão na mufla da escultura em plastilina.

4. Após 2 horas realizou-se a limpeza da cópia em negativo e inserção do silicone (Platina Du Látex) com pintura intrínseca (pigmentos factor II) (Figura 7).



Figura 7. Pintura intrínseca do silicone.

5. Com o paciente presente, foi realizada a pintura extrínseca (pigmento factor II) e caracterização com cílios (Figura 8).



Figura 8. Pintura extrínseca.

6. A fixação da prótese se deu por meio de cola para silicone, e foi recomendada a utilização de óculos para apoio ao suporte da prótese (Figura 9).



Figura 9. Prótese óculo-palpebral instalada e fixada com cola para silicone.

7. Sequencia de fotos (Figura 10).



Figura 10. 1) Paciente após acidente automobilístico sem prótese; 2) Paciente usando prótese ocular que não teve retenção; 3) Paciente atualmente sem a prótese óculo-palpebral; 4) Paciente com a prótese óculo-palpebral instalada.

4 CONCLUSÃO

As mutilações faciais provocam alterações morfológicas, funcionais e psicossociais em seus portadores, levando os mesmo muitas vezes ao isolamento social. Em muitos casos a cirurgia de reconstrução não é viável por diversos motivos, o que leva a escolha pela PBMF. Desta forma podemos ver o importante papel que o cirurgião-dentista desempenha na reabilitação desses pacientes. E o mais importante é que através das reconstituições faciais por meio das PBMF, o indivíduo poderá resgatar a sua identidade e melhorar a sua autoestima.

REFERÊNCIAS

1. Cardoso MSO. A importância do tratamento integrado na reabilitação das lesões lábio-palatais, para os profissionais da cidade do Recife. [Dissertação Mestrado]. Pernambuco: Faculdade de Odontologia de Pernambuco; 2002.
2. Cardoso MSO, Souza EHA, Cardoso AJO, Lobo JS, Cardoso SO. Importance of Prosthetic Nasal Rehabilitation: a Case Report. J. Cirurgia Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. 2006 Mar; 6(1):43-6.
3. Eslava J, Neira A. Reconstrucción frontoorbitonasal con implantes PSI: reporte de caso. J. fac. Med. Bogotá. 2009 Jun; 17(2):286-92.
4. Francis, L. Rehabilitation of a patient with facial and palatal defect: a case report. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2017 Mar; 11(3):19-20.

5. Neves ACC, Patrocínio M, Murgo D, Campoy C, Hangai F. Prótese facial extensa: Caso clínico. R. Ibero-americana de prótese clin & lab. 2004; 6(34):545-7.
6. Papaspyrou G, Yildiz C, Bozzato V, Bohr C, Schneider M, Hecker D, et al. Prosthetic supply of facial defects: long-term experience and retrospective analysis on 99 patients. J. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. 2018 Feb; 275(2):607-13.
7. Salazar-gamarra R, Oliveira JAP, Dib LL. Aesthetics in maxilofacial rehabilitation. R. APCD de Estética. 2015; 3(1):42-52.
8. Silva AKB. Para uma psicologia da máscara: sobre curativos, óculos e próteses faciais na trajetória de vida de pessoas que passaram por mutilações na face. [Dissertação mestrado]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2008.
9. Simões FG, Reis RC, Dias RB. A especialidade bucomaxilofacial e sua atuação na odontologia. Rev Sul-Bras Odontol. 2009 Sept; 6(3):327-331.
10. Vexenat AL. Perfil e análise da qualidade de vida dos pacientes portadores de próteses maxilofaciais. [Trabalho de Conclusão de Curso-Bacharelado em Odontologia]. Brasília (DF): Universidade de Brasília. Brasília; 2014.
11. Rezende JRV. Fundamentos da prótese buco-maxilo-facial. São Paulo: Sarvier; 1997.
12. Rosa GF. Fixação de prótese facial em pacientes oncológicos: Revisão sistemática. [Dissertação mestrado]. Uberlândia: Universidade federal de Uberlândia; 2007.
13. Sousa AA. Análise comparativa entre sistemas de retenção para próteses auriculares implanto-retidos. [Dissertação mestrado]. São Paulo (SP): Faculdade de odontologia da USP; 2006.
14. Perrone A, Sperb L, Bercini F, Azambula T. Prótese ocular, revisão de literature e relato de caso. R. faculdade de odontologia. 1996 Jul; 37(1): 13-14.
15. Cobein MV. Evolução dos sistemas de retenção, fixação e ancoragem extraoral na reabilitação bucomaxilofacial: revisão sistemática. [Dissertação mestrado]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2014.
16. Gastaldi G, Palumbo L, Moreschi C, Gherlone EF, Capparé P. Prosthetic management of patients with oro-maxillo-facial defects: a long-term follow-up retrospective study. J. Oral Implantol. 2017 Sept; 10(3):276-82.
17. Leonardi A, Buonaccorsi S, Pellacchia V, Moricca L, Indrizzi E, Fini G. Maxillofacial prosthetic rehabilitation using extraoral implants. J. Craniofac Surg. 2008 Mar; 19(2):398-405.

18. Batistella EA. Silicones utilizados em próteses bucomaxilofaciais extraorais: uma revisão de literatura. [Trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.
19. Chaturvedi S, Bhagat T, Verma AK, Gurumurthy V, Ali M, Vadhvani P, et. al. Rehabilitation of nose following chemical burn using CAD/CAM made substructure for implant retained nasal prosthesis: a clinical report. J. Case Reports in Dentistry. 2017 Jun.
20. Goiato MC, Ribeiro PP, Santos DM, Fernandes AUR, Santos PH, Pellizzer EP. Effect of pigmentation and chemical disinfection on the elastic recovery and tear strength of a silicone maxillofacial prosthetic material. R. Odontol UNESP. 2004; 33(4):189-94.
21. Hanson MD, Shipman DM, Blomfield DDS. Commercial cosmetics and their role in the coloring of facial prostheses. J. Prosthet Dent. 1983; 50:818-20.
22. Ranabhatt R, Singh k, Siddharth R, Tripathi S, Arya D. Color matching in facial prosthetics: A systematic review. J. Indian Prosthodont Soc. 2017 Jan-Mar; 1:3-7.
23. Seelaus R, Troppmann RJ. Facial prosthesis fabrication: Coloration techniques. In: Taylor TD. J. Clinical Maxillofacial Prosthetics. 2000: 245-64.
24. Curi MM, Oliveira MF, Molina G, Cardoso CL. Extraoral implants in The rehabilitation of craniofacial defects: implant and prosthesis survival rates and peri-implant soft tissue evaluation. J. Oral Maxillofac Surg. 2012 Jul; 70:1551-7.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nem sempre é possível restaurar os defeitos da face com uma abordagem cirúrgica, sendo importante o conhecimento por parte do cirurgião-dentista sobre as reabilitações protéticas faciais, pois as mutilações faciais provocam alterações morfofuncionais e psicossociais nos pacientes portadores das deformidades, levando os mesmo ao isolamento social e familiar. Assim, a odontologia desempenha um papel indispensável na reabilitação desses pacientes. Através das reconstituições protéticas faciais, o indivíduo poderá resgatar a sua identidade e ser reintegrado à sociedade, melhorando a sua autoestima e qualidade de vida.

Com esse caso clínico foi possível ver de perto a diferença que a odontologia pode fazer na vida das pessoas, pois a odontologia não é só boca. Através das PBMF os indivíduos recuperam sua autoestima, desta forma a odontologia mostra seu valor tão importante por meio da reabilitação bucomaxilofacial, e que cada vez mais a valorização deste trabalho ganhe espaço, e que cada vez mais pessoas possam ser beneficiadas da arte da prótese bucomaxilofacial.

REFERÊNCIAS

1. Rezende JRV. Fundamentos da prótese buco-maxilo-facial. São Paulo: Sarvier; 1997.
2. Cardoso MSO. A importância do tratamento integrado na reabilitação das lesões lábio-palatais, para os profissionais da cidade do Recife. [Dissertação Mestrado]. Pernambuco: Faculdade de Odontologia de Pernambuco; 2002.
3. Cardoso MSO, Souza EHA, Cardoso AJO, Lobo JS, Cardoso SO. Importance of Prosthetic Nasal Rehabilitation: a Case Report. J. Cirurgia Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. 2006 Mar; 6(1):43-6.
4. Eslava J, Neira A. Reconstrucción frontoorbitonasal con implantes PSI: reporte de caso. J. fac. Med. Bogotá. 2009 Jun; 17(2):286-92.
5. Francis, L. Rehabilitation of a patient with facial and palatal defect: a case report. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2017 Mar; 11(3):19-20.
6. Neves ACC, Patrocínio M, Murgo D, Campoy C, Hangai F. Prótese facial extensa: Caso clínico. R. Ibero-americana de prótese clin & lab. 2004; 6(34):545-7.
7. Papaspyrou G, Yildiz C, Bozzato V, Bohr C, Schneider M, Hecker D, et al. Prosthetic supply of facial defects: long-term experience and retrospective analysis on 99 patients. J. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. 2018 Feb; 275(2):607-13.
8. Salazar-gamarra R, Oliveira JAP, Dib LL. Aesthetics in maxilofacial rehabilitation. R. APCD de Estética. 2015; 3(1):42-52.
9. Silva AKB. Para uma psicologia da máscara: sobre curativos, óculos e próteses faciais na trajetória de vida de pessoas que passaram por mutilações na face. [Dissertação mestrado]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2008.
10. Simões FG, Reis RC, Dias RB. A especialidade bucomaxilofacial e sua atuação na odontologia. Rev Sul-Bras Odontol. 2009 Sept; 6(3):327-331.
11. Vexenat AL. Perfil e análise da qualidade de vida dos pacientes portadores de próteses maxilofaciais. [Trabalho de Conclusão de Curso-Bacharelado em Odontologia]. Brasília (DF): Universidade de Brasília. Brasília; 2014.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo paciente

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PESQUISA: Reabilitação Protética Bucomaxilofacial: Revisão de Literatura e Relato de Caso.

COORDENAÇÃO: Prof. Dra. Adriana Corsetti

1. NATUREZA DA PESQUISA: Você está sendo convidado a participar desta pesquisa da área da saúde que tem como finalidade relatar caso de reabilitação com prótese bucomaxilofacial e levantar informações que sustentem uma discussão sobre esse tema. Este projeto foi analisado pelo Comitê de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e está vinculado e sob supervisão do Comitê de Ética da UFRGS.

2. PARTICIPANTES DA PESQUISA: Prof. Dra. Adriana Corsetti
Acadêmica Samira da Silva Carvalho

3. ENVOLVIMENTO NA PESQUISA: Ao participar deste estudo, você será convidado a responder um questionário, cujo tempo de preenchimento está previsto para em torno de meia-hora, bem como permitir ser fotografado em todas as etapas do tratamento. Você tem a liberdade de se recusar e de desistir de participar em qualquer momento que decida sem qualquer prejuízo. No entanto, solicitamos sua colaboração para que possamos obter dados de qualidade para essa pesquisa, pois avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante.

4. SOBRE O QUESTIONÁRIO: Serão solicitadas algumas informações básicas pessoais e perguntas de múltipla escolha ou escolha simples sobre os fatores que podem ter relação com o fato pesquisado.

5. RISCOS E DESCONFORTO: A participação nesta pesquisa não traz complicações legais de nenhuma ordem e os procedimentos utilizados obedecem aos critérios da ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos à sua dignidade. O possível desconforto desse estudo está relacionado a essas perguntas que serão feitas o(a) Sr(a). Isto fará que o(a) Sr(a) dedique algum tempo para responder a entrevista.

6. CONFIDENCIALIDADE: Todos os dados coletados nesta investigação são estritamente confidenciais. Tanto as informações quanto as imagens só poderão ser publicadas com finalidade científica de forma anônima, isto é, sem divulgação dos nomes das pessoas envolvidas.

7. BENEFÍCIOS: Ao participar desta pesquisa, você terá o benefício da reabilitação facial, sem custos. *Os resultados deste estudo sejam usados em benefício de outras pessoas.*

8. PAGAMENTO: Você não terá nenhum tipo de despesa por participar deste estudo, bem como não receberá nenhum tipo de pagamento por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa.

Para tanto, preencha os itens que se seguem:

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro ter lido e compreendido integralmente as informações acima apresentadas antes de assinar este termo de consentimento. Foi-me dada ampla oportunidade de fazer perguntas, esclarecendo plenamente minhas dúvidas. Assim, eu, de forma livre e esclarecida, concordo em participar voluntariamente desta pesquisa.

Porto Alegre, 13 de novembro de 2017.

Afonso Gustavo Otto Neto

Nome

RG 6032383521


Assinatura

Coordenadora da pesquisa

ATENÇÃO

- Esse termo de consentimento será impresso em duas cópias, sendo uma de propriedade do participante da pesquisa e a outra de propriedade dos participantes da pesquisa.
- A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, o(a) Sr(a) pode entrar em contato com o pesquisador responsável, Adriana Corsetti pelo telefone (51) 33085003 e pelo e-mail adri.corsetti@gmail.com, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, situado na sala 317 do prédio anexo 1 da reitoria, campus centro- Av. Paulo Gama 110, Porto Alegre/RS CEP 90040-060. Telefone (51) 3308-3738. E-mail etica@propesq.ufrgs.br. Horário de funcionamento 9h00min às 12h30min e das 14h00min às 17h00min.

Agradecemos a sua autorização e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais.

APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

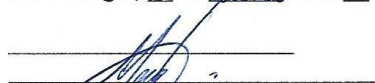
Termo de autorização de uso de imagem assinado pelo paciente

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu Afonso Gustavo Otto Neto, CPF 28568028004 RG 6032383521, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e informações pessoais, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores **Prof. Dra. Adriana Corsetti** e **Ac. Samira da Silva Carvalho** do projeto de pesquisa intitulado **“Reabilitação Protética Bucomaxilofacial: Revisão de Literatura e Relato de Caso”** a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.


Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), e em mídias via internet com o intuito de divulgação do trabalho, em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004).

Porto Alegre, 13 de novembro de 2014


 Participante da pesquisa
 Afonso Gustavo Otto Neto
 RG 6032383521

Pesquisador responsável pelo projeto

APÊNDICE C - COMPARECIMENTO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFRGS (CEP)



- Linhas de Pesquisa
- Projetos de Pesquisa
- Áreas de Atuação
- Bolsas de Pesquisa
- Iniciação Científica/Tecnológica Voluntário
- Programa de Fomento à Pesquisa (exceto)
- Pós-doutorado
- Docente ou Técnico-Administrativo Convitado

Dados Gerais:

Projeto: _____

Área de Atuação: _____

Situação: _____

Origem: _____

Local de Realização: não informado

Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.

Objetivo:

A Prótese Bucomaxilofacial é uma especialidade da odontologia, que tem como objetivo o estudo clínico e a reabilitação de pacientes portadores de deformidades faciais. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de reabilitação com prótese bucomaxilofacial de um paciente com deformidade facial, bem como levantar informações que sustentem uma discussão sobre esse tema, permitindo um amplo e detalhado conhecimento. O paciente deste trabalho será atendido no Programa de Extensão em Prótese Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Inicialmente será realizada uma anamnese detalhada e o registro fotográfico de todas as etapas do tratamento com o consentimento do paciente (assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Autorização de Uso de Imagem). Além disso, o estudo visa levantar informações presentes nas bases de dados de artigos científicos nacionais e internacionais, referente a reabilitação com prótese bucomaxilofacial. Espera-se que esse trabalho contribua, através da exposição de um caso clínico real, para o entendimento da importância que a reabilitação com próteses faciais tem, pois os pacientes acometidos com as deformidades faciais podem ser beneficiados com as próteses não só pelo fator estético, mas também na devolução da função e proteção dos tecidos. Sendo que as próteses podem contribuir de forma positiva no fator psicológico do paciente. O presente trabalho foi avaliado pela Comissão de Pesquisa e aprovado quanto ao mérito.

Fechar

APÊNDICE D - NORMAS DA REVISTA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PORTO ALEGRE

Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre

CAPA SOBRE ACESSO CADASTRO PESQUISA ATUAL ANTERIORES NOTÍCIAS FAC-ODONTO-UFGRS SEMAC

Capa > Sobre a revista > [Submissões](#)

Submissões

- [Submissões Online](#)
- [Diretrizes para Autores](#)
- [Política de Privacidade](#)

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre?
[ACESSO](#)

Não tem login/senha?
[ACESSO A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

Diretrizes para Autores

1. A Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre destina-se à publicação de trabalhos de pesquisa (básica e aplicada), relatos de casos clínicos e revisões de literatura (simples ou sistemáticas) com ou sem meta-análises.
2. Os artigos devem ser inéditos, redigidos em português ou inglês e destinam-se exclusivamente à Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, não devendo ser apresentados, simultaneamente, a outro periódico.
3. Os trabalhos originais deverão ser submetidos segundo as instruções disponíveis nas diretrizes para autores descritas aqui.
4. Tópicos obrigatórios: trabalhos de pesquisa (resumo, abstract, introdução, materiais e métodos, resultados, discussão, conclusão e referências; casos clínicos (resumo, abstract, introdução, relato do caso, discussão, conclusão e referências); revisão de literatura (resumo, abstract, introdução, revisão da literatura, resultados em caso de revisão sistemática, discussão, conclusão e referências).
5. Artigos que relatam ensaios clínicos com intervenção terapêutica (clinical trials) devem ser registrados em um dos Registros de Ensaios Clínicos listados pela Organização Mundial da Saúde. Na ausência de um registro latino-americano, a Revista sugere que os autores utilizem o registro www.clinicaltrials.gov, do National Institute of Health (NIH). O número de identificação deve ser apresentado no corpo do manuscrito. A submissão de ensaios clínicos deve aderir ao CONSORT (<http://www.consort-statement.org/>). Em casos de submissão de estudos observacionais, solicita-se adesão aos guias do STROBE (<https://www.strobestatment.org/index.php?id=strobe-home>) para a preparação do manuscrito.
6. Estudos que envolvam seres humanos deverão estar de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e/ou com a Declaração de Helsinki, devendo constar no texto a aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa.
7. Os trabalhos encaminhados deverão ser redigidos em fonte Arial tamanho 12, com espaçamento 1.5, página tamanho A4, margem de 3cm de cada lado perfazendo no máximo 15 páginas, incluindo tabelas e figuras, e conter os seguintes elementos:
 - Título**
Conciso e indicativo dos objetivos e métodos do estudo.
 - Resumo**
Deverão ser redigidos resumos em português e inglês. O resumo deve ser acompanhado das palavras-chave retiradas dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS/MeSH (<http://www.decs.bvs.br/>). O resumo não deve exceder 250 (duzentas e cinquenta) palavras e deve conter os tópicos descritos no item 4 (exceto referências).
 - Corpo do trabalho**
O corpo do trabalho deverá conter: título, resumo, abstract, introdução, materiais e métodos, resultados, discussão, conclusão e referências (de acordo com o descrito no item 4).
 - Página de rosto**
Para garantir o cegamento da avaliação por pares, a página de rosto deve ser enviada como documento suplementar. Na página de rosto deverá constar o título em português e inglês, nome(s) do(s) autor(es) completo seguido(s) por um ou mais asteriscos os quais, ao fim da página, se referirão à titulação, vínculo institucional e cidade da instituição do(s) autor(es). Os nomes dos autores deverão aparecer na mesma ordem em que foram inseridos no sistema da revista que será a ordem para publicação. Além disso, inserir nome do autor correspondente, endereço completo, telefone de contato (se desejado) e email. Se for subvencionado, indicar o patrocinador e o número do processo.
 - IMPORTANTE:** O nome de todos os autores, juntamente com seus dados, deverá ser incluído no sistema durante a submissão online, no passo 2 (preenchimento dos metadados, botão "Incluir Autor"). A ordem dos autores deve seguir a ordem para publicação.

Citações
As citações devem ser indicadas no texto através do sistema numérico obedecendo ao estilo Vancouver.

Abreviaturas
Devem ser evitadas, pois prejudicam a leitura confortável do texto. Quando usadas, devem ser definidas ao serem mencionadas pela primeira vez. Jamais devem aparecer no título e nos resumos.

Figuras (fotografias, desenhos, gráficos, etc.)
Todas as figuras devem ser numeradas com algarismos arábicos (1, 2, 3, etc.) na ordem de aparecimento no texto. O título deve ser claro e objetivo, aparecendo na base da figura. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas, inclusive acerca das abreviaturas utilizadas. Fotos não devem permitir a identificação do paciente. Microfotografias devem apresentar escalas internas e setas que contrastem com o fundo. Imagens geradas em computador, como gráficos, devem ser anexadas sob a forma de arquivos nos formatos .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi. Gráficos devem ser apresentados, preferencialmente, em duas dimensões. Todas as figuras, devidamente identificadas, devem estar no arquivo word, ao final do artigo (após as referências), e indicadas no corpo do texto, no trecho onde devem estar localizadas na edição final.

OPEN JOURNAL SYSTEMS

[Ajuda do sistema](#)

USUÁRIO

Login

Senha

Lembrar usuário

IDIOMA

Seleção de idioma

Português (Brasil)

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Escopo da Busca

Todos

Procurar

- [Por Edição](#)
- [Por Autor](#)
- [Por Título](#)
- [Outras revistas](#)

TAMANHO DE FONTE

INFORMAÇÕES

- [Para Leitores](#)
- [Para Autores](#)
- [Para Bibliotecários](#)

(<https://www.strobestatment.org/index.php?id=strobe-home>) para a preparação do manuscrito.

7. Os trabalhos encaminhados deverão ser redigidos em fonte Arial tamanho 12, com espaçamento 1.5, página tamanho A4, margem de 3cm de cada lado perfazendo no máximo 15 páginas, incluindo tabelas e figuras, e conter os seguintes elementos:

Título
Conciso e indicativo dos objetivos e métodos do estudo.

Resumo
Deverão ser redigidos resumos em português e inglês. O resumo deve ser acompanhado das palavras-chave retiradas dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS/MeSH (<http://www.decs.bvs.br/>). O resumo não deve exceder 250 (duzentas e cinquenta) palavras e deve conter os tópicos descritos no item 4 (exceto referências).

Corpo do trabalho
O corpo do trabalho deverá conter: título, resumo, abstract, introdução, materiais e métodos, resultados, discussão, conclusão e referências (de acordo com o descrito no item 4).

Página de rosto
Para garantir o cegamento da avaliação por pares, a página de rosto deve ser enviada como documento suplementar. Na página de rosto deverá constar o título em português e inglês, nome(s) do(s) autor(es) completo seguido(s) por um ou mais asteriscos os quais, ao fim da página, se referirão à titulação, vínculo institucional e cidade da instituição do(s) autor(es). Os nomes dos autores deverão aparecer na mesma ordem em que foram inseridos no sistema da revista que será a ordem para publicação. Além disso, inserir nome do autor correspondente, endereço completo, telefone de contato (se desejado) e email. Se for subvencionado, indicar o patrocinador e o número do processo.

IMPORTANTE: O nome de todos os autores, juntamente com seus dados, deverá ser incluído no sistema durante a submissão online, no passo 2 (preenchimento dos metadados, botão "Incluir Autor"). A ordem dos autores deve seguir a ordem para publicação.

Citações
As citações devem ser indicadas no texto através do sistema numérico obedecendo ao estilo Vancouver.

Abreviaturas
Devem ser evitadas, pois prejudicam a leitura confortável do texto. Quando usadas, devem ser definidas ao serem mencionadas pela primeira vez. Jamais devem aparecer no título e nos resumos.

Figuras (fotografias, desenhos, gráficos, etc.)
Todas as figuras devem ser numeradas com algarismos arábicos (1, 2, 3, etc.) na ordem de aparecimento no texto. O título deve ser claro e objetivo, aparecendo na base da figura. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas, inclusive acerca das abreviaturas utilizadas. Fotos não devem permitir a identificação do paciente. Microfotografias devem apresentar escalas internas e setas que contrastem com o fundo. Imagens geradas em computador, como gráficos, devem ser anexadas sob a forma de arquivos nos formatos .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi. Gráficos devem ser apresentados, preferencialmente, em duas dimensões. Todas as figuras, devidamente identificadas, devem estar no arquivo word, ao final do artigo (após as referências), e indicadas no corpo do texto, no trecho onde devem estar localizadas na edição final.

Tabelas
As tabelas deverão estar inseridas no corpo do texto, formatadas em editor de texto e não em formato de figura, contendo respectivas legendas e notas de rodapé quando for necessário.

Notas sobre referências:
- As referências devem ser apresentadas seguindo estilo Vancouver, também conhecido como Uniform Requirements, ordenadas e numeradas conforme a ordem de aparecimento no texto, e alinhadas a margem esquerda da página. O estilo Vancouver pode ser consultado no seguinte endereço: https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html
- Os títulos dos periódicos devem ser abreviados conforme recomenda o Index Medicus; as abreviaturas podem ser obtidas através da publicação da NLM "List of Serials Indexed for Online Users", disponível no endereço: <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lisou.html>

- A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

- Comunicações pessoais, trabalhos em andamento e inéditos não devem ser incluídos na lista de referências, mas citados em notas de rodapé.

Exemplos para a formatação das referências

• Publicações com até seis autores (Listar todos)

Carrard VC, Pires AS, Badauy CM, Rados PV, Lauxen IS, Sant'Ana Filho M. Effects of aging on mouse tongue epithelium focusing on cell proliferation rate and morphological aspects. Bull Tokyo Dent Coll. 2008 Nov;49(4):199-205.

PUBLICAÇÕES COM MAIS DE SEIS AUTORES (listar os seis primeiros e acrescentar et al.)

Oliveira MG, Chaves ACM, Visioli F, Rojas EU, Moure SP, Romanini J et al. Peripheral clear cell variant of calcifying epithelial odontogenic tumor affecting 2 sites: report of a case. Oral Surg Oral Med Oral Radiol Endod. 2009 Mar;107(3):407-11.

- Autor entidade (instituição)

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos. Brasília; 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília; 2010.

- Livros

Ferreira PV. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. 7. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2008.

Mccabe IF. Applied dental materials. 9th ed. Oxford: Blackwell; 2008.

- Partes/capítulos de livros

Kinane DF, Lindhe J. Periodontite crônica. In: Lindhe J, Karring T, Lang N, editores. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 205-11.

- Artigos de periódicos:

Prates N, Bacchi E. Tratamento ortodôntico da classe III. R Gaúcha Odontol. 1989 set/out;37(5):331-4.

Brantley DH, Barnes KP, Haywood DMD. Bleaching primary teeth with 10% carbamide peroxide. Pediatr Dent. 2001 Nov/Dec;23(6):514-6.

Lazos JP. Lesiones estomatológicas asociadas a terapia oncológica. Rev Asoc Odontol Argent. 2003 abr/mayo;91(2):100-3.

- Trabalhos acadêmicos (teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso)

Garcia R. Densidade óssea: estudo in vivo na área entre incisivos laterais e caninos na maxila [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia; 1995.

Basso CL. Imagens fantasmas nas radiografias [monografia]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1999.

- Legislação (constituição, leis, decretos, portarias, resoluções etc)

Brasil. Lei nº 9434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 fev. 1997. Seção 1, p. 2191.

Brasil. Lei nº 6050, de 24 de maio de 1974. Dispõe sobre a fluoretação da água em sistemas de abastecimento quando existir estação de tratamento. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 maio 1974. Seção 1, p. 6021.

- Artigos, matérias, reportagens, publicados em periódicos, jornais e outros

Baraldi CEE, Pretto SM, Puricelli E. Evaluation of surgically assisted maxillary expansion using acoustic rhinometry and postero-anterior cephalometry. Int J Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2007 Apr [acesso 2017 mar 8];36(4):305-9. Disponível em: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6WGW-4MWPV7R-1-1&_cdi=68338_user=6873048_orig=browse&coverDate=04%2F30%2F2007&_sk=999639995&view=c&wchp=dGLbVtz-zSkz&md5=246923bfc9f2b97cef7e56aecb175c7d&ie=/sdatarticle.pdf

- Trabalhos apresentados em eventos

Valauri AJ. Reconstrução mandibular. In: Anais do 1º Simpósio Latino-Americano de Reabilitação da Face e de Prótese Buco-Maxilo-Facial; 1977; São Paulo. São Paulo: Fundação Centro de Pesquisa em Oncologia; 1977. p. 197-198.

- Livros obtidos em meio eletrônico

Koogan A, Houaiss A, editores. Enciclopédia e dicionário digital 98 [CD-ROM]. São Paulo: Delta: Estadão; 1998.

- Parte/capítulos de livros obtidos exclusivamente em meio eletrônico

São Paulo (Estado). Secretaria do Meio Ambiente. Tratados e organizações ambientais em matéria de meio-ambiente. In: São Paulo (Estado). Secretaria do Meio Ambiente. Entendendo o meio ambiente [Internet]. São Paulo; 1999 [acesso 2017 mar 8]. v. 1. Disponível em: <http://www.bdt.org.br/sma/entendendo/atual.htm>.

- Artigos, matérias, reportagens, publicados em periódicos, jornais e outros, obtidos exclusivamente em meio eletrônico

Baraldi CEE, Pretto SM, Puricelli E. Evaluation of surgically assisted maxillary expansion using acoustic rhinometry and postero-anterior cephalometry. Int J Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2007 Apr [acesso 2017 mar 8];36(4):305-9. Disponível em: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6WGW-4MWPV7R-1-1&_cdi=68338_user=6873048_orig=browse&coverDate=04%2F30%2F2007&_sk=999639995&view=c&wchp=dGLbVtz-zSkz&md5=246923bfc9f2b97cef7e56aecb175c7d&ie=/sdatarticle.pdf

OBSERVAÇÕES:

- Quando a autora for uma organização, instituição etc. deve-se iniciar a referência pelo nome completo. Ex: Organização Mundial da Saúde.

- Quando não existir um autor pessoal ou entidade, deve-se iniciar a referência pelo título.

- Este material não dispensa a consulta ao international committee of medical journal editors (icmje) uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Disponível em:

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (desde que não ultrapasse os 2MB)
3. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar
4. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.
5. A identificação de autoria deste trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação por Pares Cega.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (desde que não ultrapasse os 2MB)
3. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar
4. O texto está em espaço 1,5; fonte Arial 12; emprega itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no final do texto e em arquivos anexados separadamente.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na seção Sobre a Revista.
6. A identificação de autoria deste trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em [Assegurando a Avaliação por Pares Cega](#).