

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Pedro Henrique Duarte de Mello

ODONTOLOGIA DE FOCO:

RECUPERAÇÃO RÁPIDA DA FUNÇÃO E DA AUTOESTIMA

Juiz de Fora

2023

PEDRO HENRIQUE DUARTE DE MELLO

ODONTOLOGIA DE FOCO:

RECUPERAÇÃO RÁPIDA DA FUNÇÃO E DA AUTOESTIMA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Evandro de Toledo Lourenço Júnior

Co-orientadora: Prof. Dra. Aneliese Holetz de Toledo Lourenço

Juiz de Fora

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Duarte de Mello, Pedro Henrique.

Odontologia de Foco: Recuperação Rápida da Função e Autoestima / Pedro Henrique Duarte de Mello. -- 2023.
24 p.

Orientador: Evandro de Toledo Lourenço Júnior

Coorientadora: Aneliese Holetz de Toledo Lourenço

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2023.

1. Trabalho Acadêmico. 2. Monografia. 3. Autoimagem. 4. Qualidade de vida. 5. Sorriso. I. Toledo Lourenço Júnior, Evandro, orient. II. Holetz de Toledo Lourenço, Aneliese, coorient. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
REITORIA - FACODONTO - Coordenação do Curso de Odontologia

Pedro Henrique Duarte de Mello

Odontologia de foco: recuperação rápida da função e da autoestima

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovada(o) em 11 de dezembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Evandro de Toledo Lourenço Júnior
Universidade Federal de Juiz de Fora



Profª. Drª. Aneliese Holetz de Toledo Lourenço
Universidade Federal de Juiz de Fora



Prof. Dr. Elton Geraldo de Oliveira Góis
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dedico este trabalho aos meus pais Carlos Henrique de Mello e Luciene Aparecida Duarte de Mello que sempre me apoiaram e deram forças nesta jornada, fazendo o possível e o impossível para a realização desse sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela infinita bondade e bênção presente todos os dias.

Agradeço aos meus pais **Carlos Henrique de Mello** e **Luciene Aparecida Duarte de Mello** e ao meu grande irmão **Lucas Duarte de Mello**. Sem estas pessoas presentes eu não estaria onde estou hoje, sempre me apoiando, dando amor e motivação para seguir em frente sempre.

Agradecer à Faculdade de Odontologia pelos ótimos momentos e incrível acolhimento por todos ali presentes.

E um grande agradecimento aos meus orientadores **Aneliese Holetz de Toledo Lourenço** e **Evandro de Toledo Lourenço Júnior**, com suas orientações críticas, capacidade de apontar direções claras e sua dedicação e realização em exercer sua profissão contribuíram imensamente para o desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço a minha dupla **Thiago Romano Dias da Silva** por me acompanhar nessa jornada, a todos os amigos presentes e sempre unidos. Sem a colaboração e o apoio de cada um de vocês, esta jornada não teria sido possível.

DUARTE DE MELLO, P. H. **Odontologia de foco: recuperação rápida da função e da autoestima.** Juiz de Fora (MG), 2023. 24 f. Monografia (Curso de Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora.

RESUMO

A autoestima e qualidade de vida estão intimamente conectadas em como o indivíduo se vê inserido no seu meio. Ainda nesse contexto, o sistema estomatognático representa uma peça chave para se obter uma boa qualidade de vida e uma autoestima elevada, pois permite a fala, os sorrisos, saborear refeições, a deglutição e a comunicação com o meio externo. O objetivo do presente trabalho é apresentar um caso clínico no qual houve uma recuperação rápida da função e da autoestima de um indivíduo atendido na clínica de Periodontia da Faculdade de Odontologia da UFJF. A execução de uma Odontologia de foco, promovendo exodontias e uma prótese total imediata associada à uma prótese removível retida a grampos, recuperou características anatômicas, funcionais, estéticas e psicológicas, recompondo a dimensão vertical de oclusão (DVO), o colapso labial, facial e o afundamento das bochechas, bem como as características funcionais e estéticas dos dentes e do sorriso. A paciente foi tratada e acompanhada, sendo observada a sua rápida recuperação em termos de função e da autoestima. Restaram atendidas as demandas funcionais e psicológicas da paciente.

Palavras-chave: autoimagem, qualidade de vida, sorriso

DUARTE DE MELLO, P. H. ***Focus dentistry: rapid recovery of function and self-esteem.*** Juiz de Fora (MG), 2023. 24 f. Monografia (Curso de Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora.

ABSTRACT

Self-esteem and quality of life are closely linked to how the individual sees themselves inserted in their environment. Still in this context, the stomatognathic system represents a key element in achieving a good quality of life and high self-esteem, as it allows speech, smiles, enjoying meals, swallowing and communication with the external environment. The objective of this work is to present a clinical case in which there was a rapid recovery of function and self-esteem in an individual treated at the Periodontics clinic of the Faculty of Dentistry at UFJF. The execution of focused dentistry, promoting extractions and an immediate total prosthesis associated with a removable prosthesis retained with clasps, recovered anatomical, functional, aesthetic and psychological characteristics, recomposing the vertical dimension of occlusion (DVO), lip, facial and the sinking of the cheeks, as well as the functional and aesthetic characteristics of the teeth and smile. The patient was treated and monitored, and her rapid recovery in terms of function and self-esteem was observed. The patient's functional and psychological demands were met.

Key-words: self concept, quality of life, smiling

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 PROPOSIÇÃO	11
3 ARTIGO CIENTÍFICO/ CAPÍTULO DE LIVRO	12
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	22
ANEXO.....	24

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que ausência parcial ou total dos dentes, além de causar redução na capacidade mastigatória, pode afetar a aparência e a fonética, como também provocar consequências na qualidade de vida e saúde geral do paciente (BRENNAN e SINGH, 2012). O indivíduo desdentado, ao sentir que não está de acordo com o ideal estético e funcional traçado pela sociedade, pode retrair-se e apresentar sintomas de isolamento social e depressão, consequência desse estado de desequilíbrio. (ALVES et al., 2018; KAUSHIK et al, 2018; GUPTA et al., 2019).

A personalidade do indivíduo é fortemente influenciada pela aparência de seus dentes. É uma obrigação do cirurgião-dentista dar o melhor arranjo aos dentes artificiais de maneira a encorajar o desenvolvimento dos atrativos dessa personalidade (TURANO e TURANO, 2000; MELETI et al., 2002).

A utilização de uma prótese total imediata é uma etapa necessária e transitória e esse procedimento clínico apresenta grandes vantagens anatômicas, funcionais, estéticas e psicológicas, impedindo a perda imediata da DVO e o colapso labial, facial e o afundamento das bochechas; minimizando as alterações na ATM; favorecendo a fonética e a função dos músculos da mastigação; eliminando a humilhação e mantendo o equilíbrio emocional do paciente durante as suas atividades diárias (TURANO E TURANO, 2007; TELLES, 2009).

2 PROPOSIÇÃO

Executar um caso clínico de Odontologia de foco com recuperação rápida da função e da autoestima, apresentando o mesmo sob a forma de artigo/capítulo de livro, buscando também, compartilhar a experiência por meio da publicação.

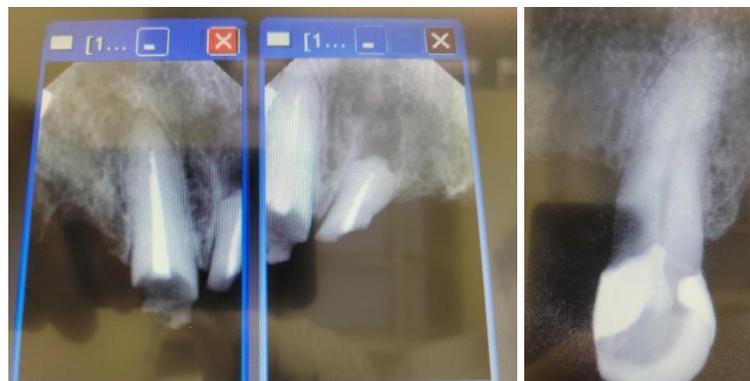
3 ARTIGO CIENTÍFICO / CAPÍTULO

Uma paciente do sexo feminino, 43 anos, procurou a Disciplina de Periodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora relatando dificuldades para triturar os alimentos, halitose, insatisfação com a ausência de dentes e desconforto estético (Figura 1).

Após cuidadosa anamnese, executou-se exame clínico e radiográfico complementar (Figuras 2 e 3) e, de posse das informações obtidas, bem como relatadas pela paciente, fechou-se um diagnóstico. A situação de halitose, grande número de dentes perdidos e cariados, elementos dentários em estado de raiz, com envolvimento periodontal, com comprometimento endodôntico e grande quantidade de biofilme bacteriano presente na margem gengival dos dentes inferiores foram constatados, entretanto, os fatos que mais chamaram a atenção da equipe odontológica assistente foram o desânimo e a desesperança percebida nos relatos da paciente.



Figura 1: Paciente desesperançosa com a ausência de dentes, incapacidade funcional e



desconforto estético.

Figuras 2 e 3: Rxs demonstrando elementos dentários em estado de raiz, envolvimento periodontal e comprometimento endodôntico.

Sabe-se que ausência parcial ou total dos dentes, além de causar redução na capacidade mastigatória, pode afetar a aparência e a fonética, como também provocar consequências na qualidade de vida e saúde geral do paciente (BRENNAN e SINGH, 2012). O indivíduo desdentado, ao sentir que não está de acordo com o ideal estético e funcional traçado pela sociedade, pode retrair-se e apresentar sintomas de isolamento social e depressão, consequência desse estado de desequilíbrio. (ALVES et al., 2018; KAUSHIK et al, 2018; GUPTA et al., 2019).

Apresentou-se então, apoio humanizado à paciente, apresentando-lhe duas alternativas de tratamento, uma mais conservadora e com maior tempo clínico demandado, bem como outra mais resolutiva da queixa, em um tempo mais curto de intervenção. A proposta com maior demora tratava-se de exodontia de dentes condenados e prótese fixa metalocerâmica suportada pelos caninos superiores, repondo os elementos de 13 a 23, adicionada de prótese removível posterior dentomucosuportada e retida por meio de encaixes na prótese fixa anterior. Para a arcada inferior propôs-se uma recuperação dos incisivos cariados que, juntamente com os caninos preparados, receberiam tratamento endodôntico, núcleos retidos a pino e prótese fixa metalocerâmica esplintada e prótese removível posterior dentomucosuportada e retida por encaixes na parte fixa. O tempo de tratamento estimado foi de dois anos sequenciais, por se tratar de intervenção em clínica de uma faculdade de Odontologia restrita ao período letivo curricular.

Com um foco de tratamento buscando uma maior resolutividade em um tempo de tratamento mais reduzido, a segunda proposta incluía a exodontia citada englobando também os caninos superiores e a confecção de uma prótese total mucosuportada e retida na arcada superior. Para a arcada inferior idealizou-se uma prótese removível repondo também os dentes anteriores que seriam extraídos, mantendo-se somente os caninos e pré-molares inferiores.

A paciente prontamente aceitou e avalizou a técnica de tratamento mais rápida e mais resolutiva, pois se encontrava muito fragilizada pela dificuldade mastigatória e também pela condição estética afetada. Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pela paciente autorizando o tratamento resolutivo com menor tempo de evolução.

Em uma primeira consulta realizou-se a moldagem em alginato das arcadas superior e inferior. Especial atenção foi dada aos movimentos funcionais do lábio e língua com o intuito

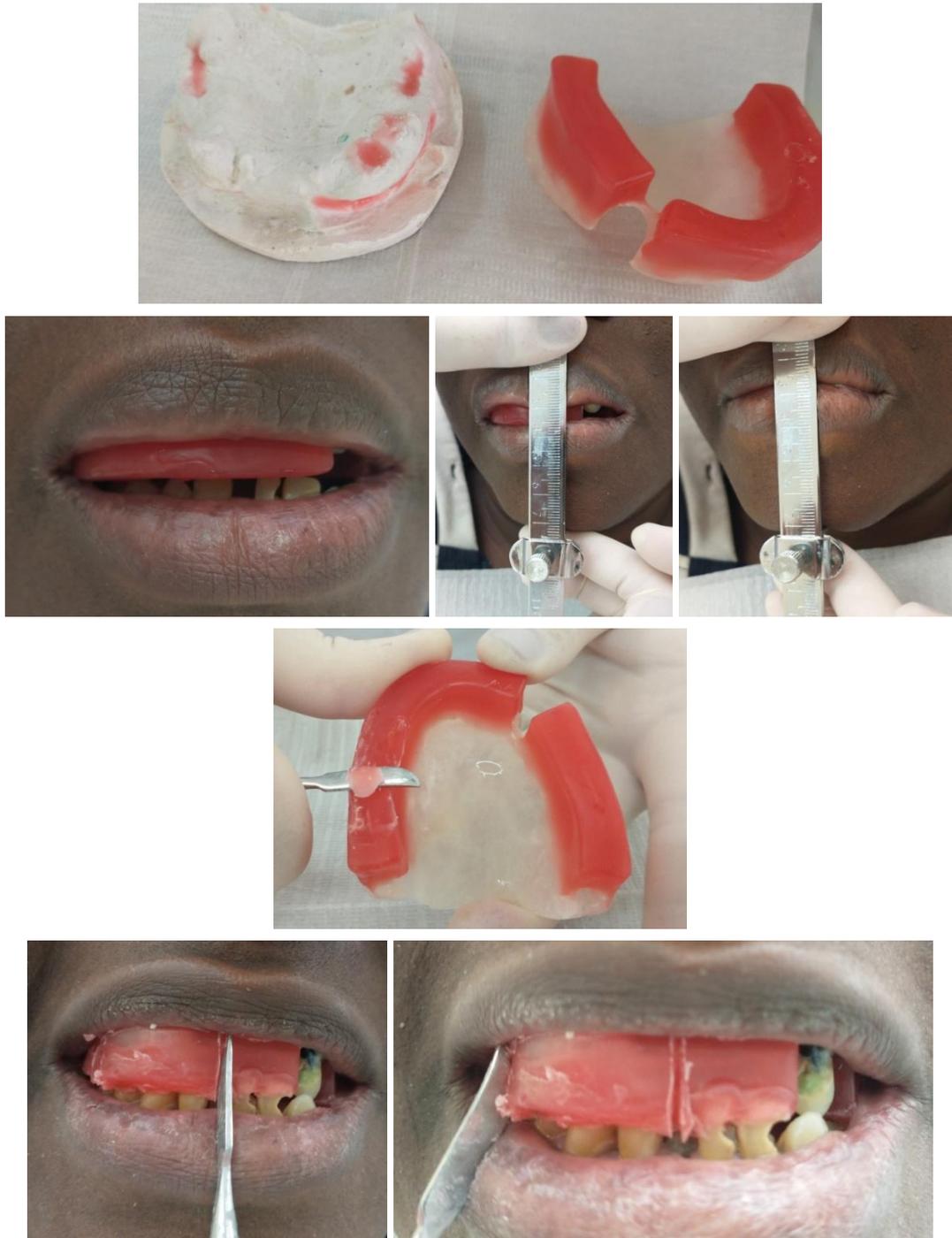
de se obter uma cópia fiel das inserções de freios e bridas, bem como da profundidade dos vestíbulos (Figuras 4 e 5).



Figuras 4 e 5: Moldagem em alginato das arcadas superior e inferior. Especial atenção foi dada aos movimentos funcionais do lábio e língua, bem como à profundidade dos vestíbulos.

O laboratório executou a solicitação de uma chapa de prova com rodete em cera para se determinar a dimensão vertical de oclusão perdida pelas falhas dentárias, bem como determinar a posição de relação cêntrica da mandíbula.

No atendimento sequencial, determinou-se a dimensão vertical de repouso da paciente, utilizando-se para tanto a régua de Willis interposta entre a base do nariz e a base do mento, com a face em repouso, sem contração muscular e com os lábios levemente selados. Obteve-se a de dimensão vertical de repouso e o rodete foi reduzido em oclusal até que se chegasse a dimensão vertical de oclusão com 3mm a menos, deixando o espaço funcional livre de 3mm, para execução dos movimentos funcionais de dicção sem a futuro toque dental. A relação cêntrica mandibular foi também registrada na chapa de prova, ao mesmo tempo que se registrou a dimensão vertical de oclusão. De maneira a se certificar da fidelidade dos registros da DV e da RC, o registro foi checado por várias vezes, demonstrando a sua reprodutibilidade. No mesmo registro, marcou-se a linha média e a linha da asa do nariz como referenciais para a montagem dos dentes (Figuras 6 a 12).



Figuras 6 a 12: Chapa de prova com rodete em cera para determinação da dimensão vertical de oclusão em relação cêntrica. Régua de Willis demonstrando a dimensão vertical de repouso, e então, reduzindo-se o rodete em 3mm para o registro da dimensão vertical de oclusão, deixando o espaço funcional livre de 3mm, No mesmo registro, marcou-se a linha média e a linha da asa do nariz como referenciais para a montagem dos dentes.

Um par de próteses provisórias foi preparado pelo laboratório para a paciente (Figura 13) e na, sequência, realizou-se a exodontia de todos os dentes residuais superiores e inferiores (Figura 14), utilizando-se de descolador tipo periótomo duplo (Quinelato),

buscando realizar uma intervenção cirúrgica minimamente invasiva (Figura 15) com uso de próteses totais provisórias imediatamente após a cirurgia (Figuras 16 a 18), e assim foi feito. No momento em que a paciente visualizou seu sorriso em um espelho, seus olhos brilharam e a desesperança pareceu diminuir.



Figura 13: Par de próteses provisórias acrílicas com palato e fundo lingual incolores.



Figura 14: Parte das raízes dentárias residuais extraídas.



Figura 15: Área ântero-inferior imediatamente após exodontias.



Figuras 16 a 18: Paciente imediatamente após as exodontias e instalação das próteses provisórias.

A personalidade do indivíduo é fortemente influenciada pela aparência de seus dentes. É uma obrigação do cirurgião-dentista dar o melhor arranjo aos dentes artificiais de maneira a encorajar o desenvolvimento dos atrativos dessa personalidade (TURANO e TURANO, 2000; MELETI et al., 2002).

A utilização de uma prótese total imediata é uma etapa necessária e transitória e esse procedimento clínico apresenta grandes vantagens anatômicas, funcionais, estéticas e psicológicas, impedindo a perda imediata da DVO e o colapso labial, facial e o afundamento das bochechas; minimizando as alterações na ATM; favorecendo a fonética e a função dos músculos da mastigação; eliminando a humilhação e mantendo o equilíbrio emocional do paciente durante as suas atividades diárias (TURANO E TURANO, 2007; TELLES, 2009).

Após a cicatrização das exodontias e a recomposição dos tecidos, pela reabsorção do osso alveolar, a prótese ficará desadaptada, necessitando de um reembasamento

(SHIBAYAMA et al., 2006; ST GEORGE et al., 2010 FERREIRA, 2023). Fato observado na prótese removível da arcada inferior já na consulta para a retirada dos pontos, aos 7 dias. Nesse atendimento a paciente apresentou discretas áreas avermelhadas, compatíveis com ulcerações traumáticas pelo uso das próteses provisórias, relatando ainda, estar se adaptando aos dispositivos protéticos e apresentando autoestima bastante mais avantajada e mais confiança na resolutividade do tratamento. Na mesma consulta, executou-se então a antisepsia e remoção das suturas e o sequencial reembasamento direto da prótese inferior, visto que a prótese superior apresentava estabilidade adequada, não havendo necessidade de tal procedimento. A prótese inferior foi lavada e procedeu-se com uma usinagem da peça por meio da fresa de tungstênio Maxicut, de Corte Cruzado PM, 1251 (American Burrs). A resina acrílica foi misturada em pote tipo Dappen, o qual foi tampado a seguir, de maneira a propiciar uma melhor qualidade da mistura, dando tempo ao líquido do monômero infiltrar e tratar todo o pó do material. Duas gotas de água foram incorporadas à mistura, tornando o material menos propenso a aderir nas mãos do operador. Uma aplicação do líquido do monômero foi realizada na parte interna da prótese visando gerar uma maior ligação química da nova camada de material acrílico dispensado na base da prótese (Figuras 19 e 20).



Figuras 19 e 20: A resina acrílica foi misturada em pote tipo Dappen e uma aplicação do líquido do monômero foi realizada na parte interna da prótese visando gerar uma maior ligação química com a nova camada de material acrílico dispensado na base da prótese.

Com o material em fase plástica, fase em que a massa escoava de modo homogêneo, tornando-se manipulável e sem aderência, assentou-se o mesmo à prótese, umidificado imediatamente a sua superfície com líquido do monômero acrílico. Na sequência, a prótese foi colocada em posição e executou-se uma série de movimentos funcionais, tracionando-se as bochechas e solicitando-se o movimento lingual à paciente, com o material ainda na fase de

trabalho. Com os dedos embebidos em líquido acrílico, o material ainda plástico era adaptado, na boca, ao redor da prótese (Figuras 21 a 23).



Figuras 21 a 23: Material acrílico em fase plástica na parte interna da prótese e a sequencial inserção e desinserção do aparelho, com os dedos do operador embebidos em líquido acrílico adaptando o material em boca.

À medida que o material tomava presa e entrava em reação exotérmica com a liberação desse calor, realizava-se a irrigação com água por meio de seringa tríplice, de maneira a dissipar o calor em boca e concomitantemente, procedia-se com a colocação e a retirada da prótese e recorte, com tesoura, de eventuais excessos, visando buscar um eixo de inserção livre de interferências de retenção ou de colocação. Quando após, a presa, foi identificada qualquer dificuldade na colocação do aparelho, dispôs-se uma folha de carbono entre a base da prótese e os dentes adjacentes, sendo que os contatos impeditivos eram ajustados em grupo, permitindo a inserção, sem, entretanto, deixar a prótese basculando.

Assim que o material reembasado tomou presa final (Figura 24), realizou-se o recorte terminal com a mesma fresa de tungstênio montada em peça de mão reta e posteriores ajustes em boca, utilizando-se para tanto de brocas diamantadas 3069 e 3118 (KG Sorensen), montadas em alta-rotação com refrigeração abundante, buscando o máximo de adequação da prótese às áreas próximas. A refrigeração garantiu a não aglomeração do material acrílico à broca diamantada em alta rotação. Após o recontorno periférico da prótese, ajustou-se a oclusão, utilizando-se das marcações do carbono, sempre guiando a mandíbula em relação cêntrica, posição obtida no registro dos rodetes em cera, no início do tratamento. Buscou-se contatos oclusais mais fortes na região posterior e mais leves nos dentes anteriores (Figuras 25 a 27).



Figura 24: Material reembasado com presa final.



Figuras 25 a 27: Ajustes finais das próteses em posição na boca.

A paciente foi acompanhada por mais 30 dias e encaminhada para execução das próteses definitivas, sem, entretanto, retornar ao estado inicial de desesperança odontológica. Ao findar do tratamento inicial, observou-se a recuperação rápida da função e da autoestima da paciente por meio da Odontologia de foco. A equipe formada pelos alunos da graduação em Odontologia, professores e técnicos da Instituição abraçaram com orgulho essa honrada vocação de servir ao país, chamado este salientado pela Comissão de Ética de uma Universidade Pública Brasileira (CE-UFJF, 2023).

Referências

- ALVES, A. C. ET AL. Quality of life related to complete denture. **Acta odontológica latinoamericana: AOL**, v. 31, n. 2, 2018.
- BRENNAN, D. S.; SINGH, K. A. Dietary, self-reported oral health and socio-demographic predictors of general health status among older adults. **The journal of nutrition, health & aging**, v. 16, n. 5, p. 437–441, 2012.
- COMISSÃO DE ÉTICA DA UFJF. **MINUTO DE ÉTICA. Boletim da rede ética do poder executivo federal**. Fevereiro, 2023.
- FERREIRA A. Prótese total imediata. **VIPI**. 2012. <http://www.vipi.com.br/portal/index.php/protese-total-imediata>. Acesso em 10 de abril de 2023.
- GUPTA, A. ET AL. Rehabilitation of edentulism and mortality: a systematic review. **Journal of prosthodontics: Official journal of the American college of prosthodontists**, v. 28, n. 5, p. 526–535, 2019.
- JAIN, M. ET AL. Oral health-related quality of life among patients after complete denture rehabilitation: a 12-month follow-up study. **International journal of applied & basic medical research**, v. 8, n. 3, p. 169, 2018.
- KAUSHIK K. ET AL. Oral health-related quality of life among patients after complete denture rehabilitation: A 12- month follow-up study. **Int j appl basic med res**. v. 8, n. 3, p. 169-73, 2018.
- MELETI, V. R. ; PINELLI, L. A. P.; PELIZARO, D. T. Prótese total imediata: uma solução estética e funcional. **ROBRAC. Revista de odontologia do Brasil central** , v. 32, p. 35-38, 2002.
- SHIBAYAMA, R. ET AL. Próteses totais imediatas convencionais. **Rev. odontol. Araçatuba**, p. 67–72, 2006.
- ST GEORGE G, HUSSAIN S, WELFARE R. Immediate dentures: 1.Treatment planning. **Dent Update.**, v.37, n. 2, p. 82-91., 2010. doi: 10.12968/denu.2010.37.2.82. PMID: 20415007.
- TELLES, D. M.; HOLLWEG, H.; BARBOSA, L. C. Prótese total convencional e sobre implantes. **Prótese total convencional e sobre implantes**. [s.l: s.n.]. p. 324.
- TURANO JC, TURANO LM. **Fundamentos de prótese total**. São Paulo: Ed. Santos; 2007.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento proposto foi resolutivo e atendeu às demandas funcionais e psicológicas da paciente e permitiu a elaboração de um artigo/capítulo de livro, de maneira a compartilhar a experiência por meio da publicação.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. C. et al. Quality of life related to complete denture. **Acta odontológica latinoamericana: AOL**, v. 31, n. 2, 2018.

BRENNAN, D. S.; SINGH, K. A. Dietary, self-reported oral health and socio-demographic predictors of general health status among older adults. **The journal of nutrition, health & aging**, v. 16, n. 5, p. 437–441, 2012.

COMISSÃO DE ÉTICA DA UFJF. **MINUTO DE ÉTICA. Boletim da rede ética do poder executivo federal**. Fevereiro, 2023.

FERREIRA A. Prótese total imediata. **VIPI**. 2012. <http://www.vipi.com.br/portal/index.php/protese-total-imediata>. Acesso em 10 de abril de 2023.

GUPTA, A. et al. Rehabilitation of edentulism and mortality: a systematic review. **Journal of prosthodontics: Official journal of the American college of prosthodontists**, v. 28, n. 5, p. 526–535, 2019.

JAIN, M. et al. Oral health-related quality of life among patients after complete denture rehabilitation: a 12-month follow-up study. **International journal of applied & basic medical research**, v. 8, n. 3, p. 169, 2018.

KAUSHIK K. et al. Oral health-related quality of life among patients after complete denture rehabilitation: A 12- month follow-up study. **Int j appl basic med res**. v. 8, n. 3, p. 169-73, 2018.

MELETI, V. R. ; PINELLI, L. A. P.; PELIZARRO, D. T. Prótese total imediata: uma solução estética e funcional. **ROBRAC. Revista de odontologia do Brasil central** , v. 32, p. 35-38, 2002.

SHIBAYAMA, R. et al. Próteses totais imediatas convencionais. **Rev. odontol. Araçatuba**, p. 67–72, 2006.

ST GEORGE G, HUSSAIN S, WELFARE R. Immediate dentures: 1.Treatment planning. **Dent Update.**, v.37, n. 2, p. 82-91., 2010. doi: 10.12968/denu.2010.37.2.82. PMID: 20415007.

TELLES, D. M.; HOLLWEG, H.; BARBOSA, L. C. Prótese total convencional e sobre implantes. **Prótese total convencional e sobre implantes**. [s.l: s.n.]. p. 324.

TURANO JC, TURANO LM. **Fundamentos de prótese total**. São Paulo: Ed. Santos; 2007.

ANEXO



CONVITE PARA COLABORAÇÃO EM OBRA COLETIVA:

VOZES DA SAÚDE: CONHECIMENTOS EM DIÁLOGOS ESCRITOS

NORMAS PARA SUBMISSÃO DE CAPÍTULOS

1. O artigo científico/capítulo é uma publicação com autoria declarada, que apresenta e discute ideias, métodos, técnicas, processos e resultados nas diversas áreas do conhecimento;
2. O tema de cada capítulo a ser desenvolvido deverá estar de acordo com a Área de Concentração e Linha de Pesquisa.
3. Serão admitidos artigos com, no máximo, 05 (cinco) autores/as.
4. A publicação se dará com registro de ISBN (*International Standard Book Number*) e o DOI de forma ainda a ser deliberada pela Comissão Organizadora.
5. Os arquivos com os capítulos deverão ser enviados para o endereço eletrônico: obrascoletivasmg@gmail.com em programa *WORD (doc.)*, já devidamente formatado e revisado.
6. Não serão aceitos capítulos enviados em outros formatos ou em desacordo com as regras deste edital.
7. O resumo deverá obedecer às seguintes regras:
 - a) conter de 09 a 12 laudas, seguindo o padrão de letra nº 12, *Times New Roman*.
 - b) citação de autores pelo sistema sobrenome do autor, ano e página (em caso de citação direta);
 - c) o alinhamento do texto do capítulo deve ser justificado; sem separação de sílabas; as entrelinhas com espaçamento 1,5; os parágrafos de 2 cm; margens: superior e esquerda: 3 cm, inferior e direita: 2 cm;
 - d) as citações e referências deverão seguir os padrões da ABNT;
 - e) as notas de rodapé deverão ser usadas exclusivamente como notas explicativas;
8. Todos os artigos/resumos devem possuir a mesma estrutura, sendo este:
 - a) **Título:** O título deve ser conciso, compreensível e relacionado ao tema da pesquisa. Pode estar alinhado à principal conclusão ou ao objetivo geral. Devem ser evitados títulos longos, com nomes de locais e datas. Escrever com letra maiúscula negrito, em espaço 1,5, fonte tamanho 12, alinhamento centralizado.
 - b) **Índice Remissivo (OBRIGATÓRIO):** enviar 3-5 palavras-chaves;
 - c) **Identificação:** Nome completo do(s) autor(es) com indicação de até 3 cargos ou títulos e e-mail em nota de rodapé.
 - d) **Introdução ou considerações iniciais:** Descrever uma visão geral sobre o tema abordado no estudo, com definição dos objetivos do trabalho e relevância da pesquisa.
 - e) **Desenvolvimento:** Apresentar os achados da pesquisa, incluindo a discussão e diálogo com os pressupostos teóricos que sustentaram a pesquisa, direcionando as evidências que validam a(s) hipótese(s) previamente estabelecida(s).