



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
CAMPUS AVANÇADO GOVERNADOR VALADARES  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**



**TRACIONAMENTO DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR  
IMPACTADO COM APOIO EM BARRA TRANSPALATINA  
MODIFICADA: RELATO DE CASO**

**VINÍCIUS LOPES RIBAS DE LANA**

**2019**

**VINÍCIUS LOPES RIBAS DE LANA**

**TRACIONAMENTO DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR  
IMPACTADO COM APOIO EM BARRA TRANSPALATINA  
MODIFICADA: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Matheus Furtado de Carvalho

Co-Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Janaína Cristina Gomes

Governador Valadares

2019

Lopes Ribas de Lana, Vinícius.

Tracionamento de incisivo central superior impactado com apoio em barra transpalatina modificada: relato de caso / Vinícius Lopes Ribas de Lana. -- 2019.

35 f. : il.

Orientador: Matheus Furtado de Carvalho

Coorientadora: Janaína Cristina Gomes

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Instituto de Ciências da Vida - ICV, 2019.

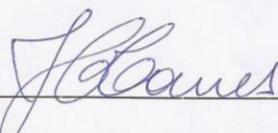
1. Incisivo. 2. Dente impactado. 3. Técnicas de movimentação dentária. I. Furtado de Carvalho, Matheus, orient. II. Cristina Gomes, Janaína, coorient. III. Título.

VINÍCIUS LOPES RIBAS DE LANA

**TRACIONAMENTO DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR  
IMPACTADO COM APOIO EM BARRA TRANSPALATINA  
MODIFICADA: RELATO DE CASO**

Aprovada em 04 de Julho de 20 19, por:

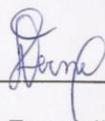
Banca Examinadora



Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Janaína Cristina Gomes

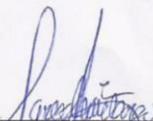
Co-Orientadora– UFJF/GV, por Prof. Dr. Matheus Furtado de Carvalho

Orientador– UFJF



Prof. Dr<sup>a</sup>. Francielle Silvestre Verner

Examinadora– UFJF/GV



Prof. Dr. Carlos Eduardo Pinto de Alcântara

Examinador – UFJF/GV

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus que, soberano em seus propósitos, sempre me concedeu forças e discernimento em minhas batalhas;

Agradeço aos meus pais, Penha e Luiz, pelo amor, inspiração e encorajamento. Vocês nunca mediram esforços para me verem feliz;

À minha avó Lourdes, alicerce da família, pelas orações e por me proporcionar uma base repleta de carinho e ensinamentos;

Aos meus Orientadores Matheus Furtado de Carvalho e Janaína Cristina Gomes, pela dedicação, paciência e ajuda, não só na elaboração deste estudo, mas em toda a graduação;

Ao meu pequeno grande paciente, por ter sido tão maduro e compreensivo quanto as nossas dificuldades e intenções;

À minha dupla, Natalia Lima, pela amizade, companheirismo diário e pelo apoio incondicional em todas as etapas acadêmicas e pessoais;

Aos amigos de longa data e da Odontologia; e aos meus professores pelo apoio, ensinamentos e experiências compartilhadas.

*"É preciso encontrar as coisas certas da vida para que ela tenha o sentido que se deseja. Assim, a escolha de uma profissão também é a arte de um encontro, porque uma vida só adquire vida quando a gente empresta nossa vida para o resto da vida"*  
Vinicius de Moraes

## RESUMO

A impactação do incisivo central superior é uma condição desafiadora para os Cirurgiões-Dentistas e necessita, geralmente, de uma abordagem multidisciplinar. A não irrupção deste dente pode ocorrer devido à falta de espaço na arcada dentária, às alterações nas erupções dos dentes decíduos e/ou permanentes, à presença de dentes supranumerários e/ou lesões patológicas associadas, ou até mesmo devido ao denso revestimento ósseo e excesso de tecido mole local. O planejamento adequado e tratamento precoce podem minimizar os desconfortos estéticos e funcionais do paciente, evitando interferências negativas em seu desenvolvimento biopsicossocial. O objetivo do presente estudo é apresentar um caso clínico de impactação de incisivo central superior devido à presença de um odontoma composto e retenção prolongada do dente decíduo. Como colaborador, pontua-se o paciente do gênero masculino, 13 anos de idade, em desconforto estético com o sorriso devido à retenção prolongada do incisivo superior decíduo (51). Nos exames de imagem, notou-se a impactação do incisivo central superior permanente (11), uma imagem sugestiva de odontoma composto e agenesia dos incisivos laterais superiores permanentes. No primeiro momento, foi realizado a exodontia do 51 e 53 e exérese do odontoma composto, aguardando-se a erupção espontânea do dente 11. Diante da irrupção incompleta do referido dente no período de 6 meses, optou-se pelo seu tracionamento por meio da colagem de um botão ortodôntico e utilização de amarrilhos apoiados em barra transpalatina modificada. Após 12 meses de proervação, paciente encontra-se com o dente 11 já erupcionado, aguardando correção ortodôntica para melhor alinhamento e nivelamento dentário. A barra transpalatina modificada foi uma alternativa ortodôntica para o apoio do amarrilho durante o tracionamento do incisivo superior permanente impactado em pacientes com impossibilidade do uso do aparelho ortodôntico fixo.

**Palavras-chave:** Incisivo; Dente impactado; Técnicas de Movimentação Dentária.

## ABSTRACT

Impacted maxillary central incisor is a challenging condition for dentists, generally requiring a multidisciplinary approach. It can occur due to lack of space in the dental arch, primary or permanent successor dental alterations, presence of supernumerary teeth and/or associated pathological lesions, or due to a dense bony coating and excess local soft tissue. Careful planning and early intervention become essential to minimize esthetic and functional compromises, avoiding negative interference to the patient's psychological and social development. The main objective of this paper is report a clinical case of an upper incisor impaction caused by the presence of composite odontoma and prolonged retention of the deciduous tooth. As a collaborator, we had a 13-year-old male patient with esthetic discomfort in his smile due to prolonged retention of the deciduous upper incisor (51). Imaging exams identified impaction of the permanent upper central incisor (11), a suggestive image of compound odontoma, as well as agenesis of the permanent lateral superior incisors. In the first moment, an extraction of 51 and 53 was performed along with the excision of the compound odontoma, while awaiting spontaneous eruption of the 11. Faced with its incomplete eruption during the period of 6 months, the incisor traction was opted for with the aid of an orthodontic button and rubber bands supported in a modified transpalatal bar. After a year, the patient was found with the 11 erupted, awaiting fixed orthodontic treatment for correct dental alignment and leveling. The modified transpalatal bar was an alternative orthodontic for supporting the wire during the impacted permanent superior upper impacted in patients unable to use fixed orthodontic appliances.

**KEY-WORDS:** Incisor; Tooth, Impacted; Tooth Movement Techniques.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	1
RELATO DE CASO .....	2
DISCUSSÃO .....	8
CONCLUSÃO .....	10
REFERÊNCIAS .....	11
ANEXOS .....	13

## **INTRODUÇÃO**

O dente impactado é aquele que não pode ser movimentado até a oclusão funcional devido à presença de um obstáculo em seu trajeto de irrupção. Dente incluso não é sinônimo de dente impactado. Os dentes inclusos podem estar em fase de irrupção tardia, sem apresentar qualquer tipo de impactação. Por isso a importância de se conhecer a cronologia da irrupção dentária, sendo a idade média para irrupção completa do incisivo central superior permanente de 7 a 8 anos.<sup>1</sup>

Sabe-se que a impactação dos incisivos é menos frequente que as retenções dos caninos, pré-molares e molares. No entanto, ressalta-se que a impactação dos dentes anteriores são responsáveis pelas maloclusões que mais preocupam os pais e as crianças com dentição mista, pois podem predispor uma série de distúrbios oclusais, fonéticos e estéticos.<sup>2</sup>

As impactações dentárias apresentam etiologia multifatorial. Nos incisivos superiores, estão comumente associados à história de traumatismos e retenção prolongadas dos dentes decíduos predecessores.<sup>3</sup> Lesões patológicas, como os odontomas, também podem estar associadas às impactações. A Organização Mundial de Saúde classifica este tumor odontogênico em dois subtipos. Os odontomas compostos tem origem na proliferação exagerada da lâmina dentária, onde todos os tecidos dentais estão presentes de maneira organizada, formando estruturas semelhantes aos dentes. Nos odontomas complexos, os tecidos dentais estão desordenados e não remetem à forma de dentes.<sup>4</sup>

Os odontomas compostos são lesões benignas, assintomáticas, de crescimento lento, sem predileção por gênero, e diagnosticados, mais comumente, nas primeiras décadas de vida, em exame radiográfico de rotina ou quando se investiga atraso na

esfoliação de dentes decíduos, posição ectópica e/ou ausência de dentes permanentes. No exame radiográfico, apresenta uma zona radiolúcida envolvendo dois ou mais dentículos formados por esmalte, dentina, polpa e cimento. O tratamento da lesão consiste na remoção cirúrgica objetivando também a desobstrução do trajeto de irrupção dentária.<sup>5-6</sup>

Os dentes impactados devem ser prontamente removidos, exceto quando a exodontia for contra-indicada ou na possibilidade do dente ser movimentado até a oclusão funcional. O tracionamento por meio da colagem de um botão ortodôntico na coroa do dente e posterior tração com amarrilho tem sido a técnica mais utilizada para o aproveitamento dos incisivos impactados.<sup>1</sup> Apesar de ser uma técnica cirúrgica simples, exige a instalação de um aparato ortodôntico para apoio dos amarrilhos de tração sendo a barra transpalatina modificada uma alternativa para o tracionamento.

Com isso, o objetivo do presente estudo foi relatar um caso clínico em paciente infantil relacionado com a impacção do incisivo central superior permanente e seu tracionamento ortodôntico com a barra transpalatina modificada.

## **RELATO DE CASO**

A descrição do presente caso foi aprovado no Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora em 24 de Janeiro de 2018, sob o parecer 2.472.895 (Anexo A).

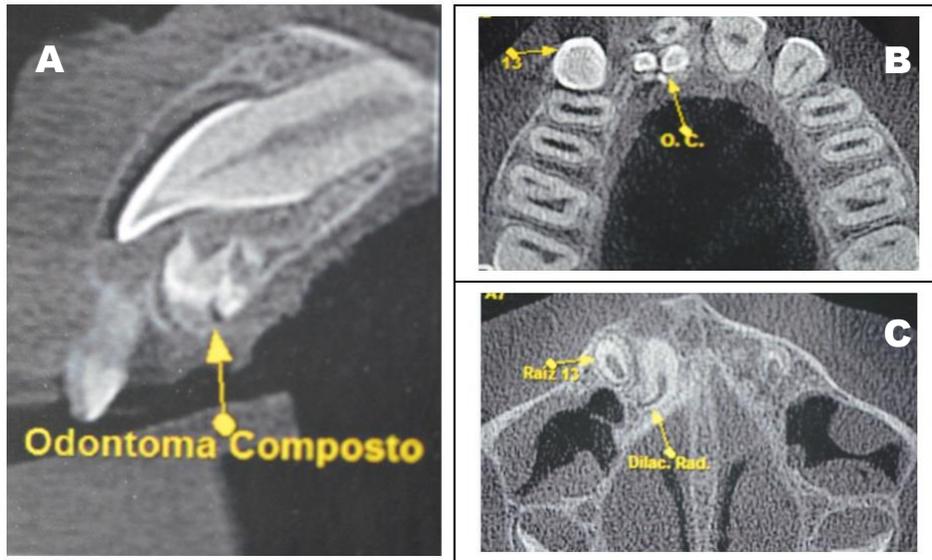
Paciente do gênero masculino, 13 anos de idade, apresentou-se à Clínica Odontológica da Universidade Federal de Juiz de Fora-Campus Governador Valadares, queixando-se de incômodo ao sorrir, dizendo que “o dente da frente não havia nascido”. Durante a anamnese, a mãe do paciente relatou ausência de trauma dentário na infância e em seu histórico familiar, não houve relação de

hereditariedade da doença relacionada ao caso. Ao exame clínico, notou-se retenção prolongada dos dentes 51 e 53, ausência dos dentes 12 e 22, dicção alterada e oclusão classe I de Angle, com mordida aberta anterior e ausência de overjet (Figura 1).



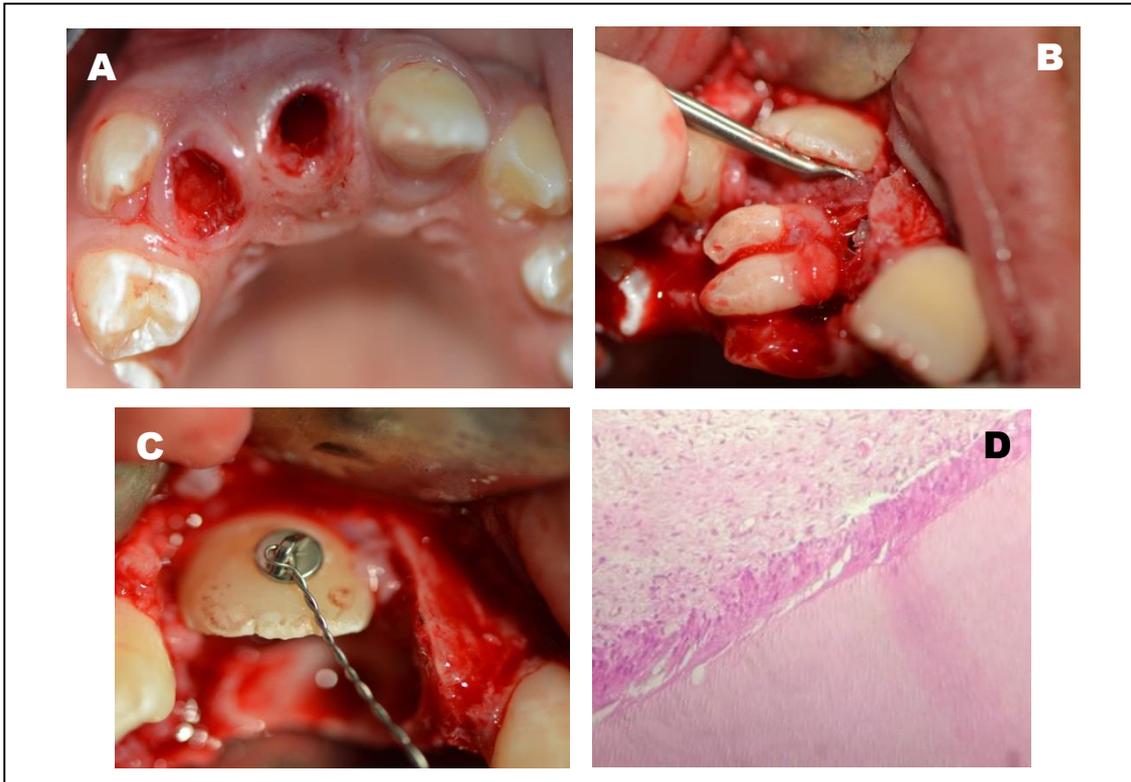
**Figura 1** - A- Fotografia extra-bucal, B- Fotografia intrabucal em vista frontal, C- Fotografia intrabucal da maxila em vista oclusal.

Ao exame de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), comprovou-se a agenesia dos incisivos laterais superiores permanentes e presença de imagem sugestiva de odontoma composto adjacente ao incisivo central superior permanente impactado (11), que apresentava um ápice aberto e uma dilaceração radicular apical significativa (Figura 2).



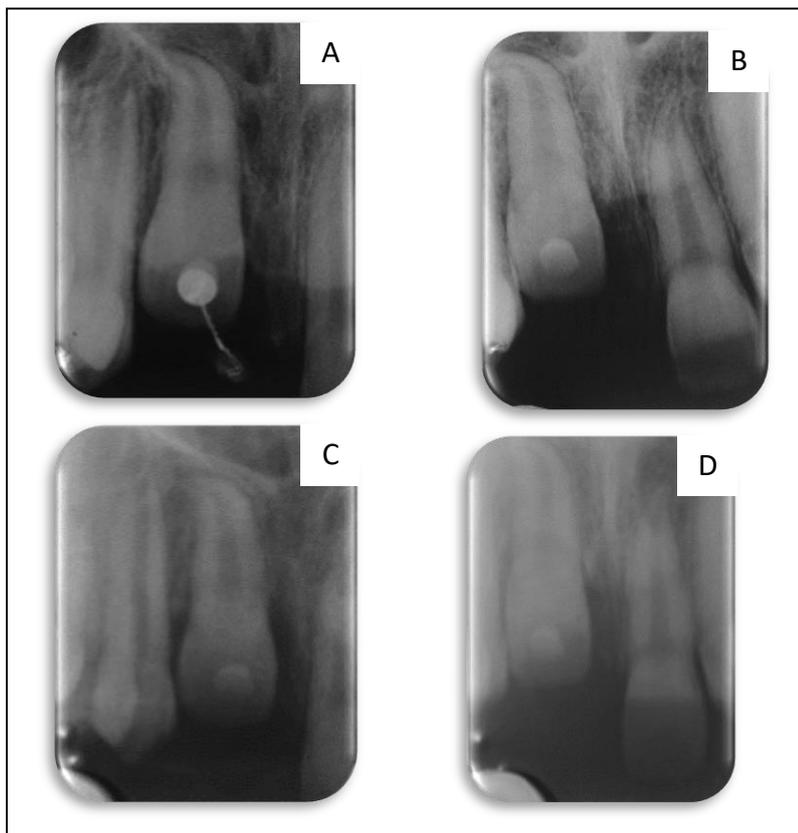
**Figura 2** - Tomografia computadorizada de feixe cônico (A- corte sagital evidenciando o odontoma e o dente impactado 11, B- corte axial do odontoma, C- corte axial do dente impactado).

Após planejamento cirúrgico e ortodôntico, optou-se pela exodontia dos dentes decíduos (51 e 53), exérese do odontoma composto e colagem do botão ortodôntico no dente 11 com resina fotopolimerizável (*OrthometricOrtholink VLC®*) e tracionamento com fios amarelos CrNi redondo .012" (Morelli®). A análise histopatológica confirmou a hipótese de odontoma composto (Figura 3).



**Figura 3** – A – Aspecto clínico após a extração dos elementos dentários decíduos, B- Exérese do odontoma composto, C- Colagem do botão ortodôntico com fios amarelos, D- Aspecto histológico da lesão evidenciando material calcificado semelhante à dentina e polpa.

Durante o trans-operatório, notou-se uma extensa loja óssea nas adjacências do dente impactado, sendo esta informação comunicada ao Ortodontista que, em conjunto com o Cirurgião Bucomaxilofacial, optaram pelo não tracionamento imediato do dente 11. Sendo assim, aguardou-se a erupção espontânea do referido dente, sendo realizado o acompanhamento clínico e radiográfico durante 6 meses (Figura 4), avaliando-se a neoformação óssea e a cicatrização do tecido mole. Nesse período houve exposição do botão ortodôntico, sendo este removido para não retardar a cicatrização e facilitar a higienização local.



**Figura 4** - Figura 9. Acompanhamento radiográfico: A) 1 mês; B) 2 meses; C) 3 meses e D) 4 meses após a realização da intervenção cirúrgica.

Após seis meses da exérese do odontoma, realizou-se um nova exposição cirúrgica e colagem de outro botão ortodôntico (Morelli®) para tracionamento com amarrilho CrNi redondo .012" (Morelli®) apoiados em barra transpalatina cuja extremidade direita foi prolongada até a borda incisal do dente 11.

Nas bandas ortodônticas foram soldados tubos linguais (Morelli®) aos quais a barra era encaixada. As ativações foram realizadas abaixando o prolongamento da barra em direção ao plano oclusal. Ao amarrar o fio de amarrilho no prolongamento da barra, o mesmo aproximava-se do botão e liberava uma força aproximada de 50g em intervalos de 21-30 dias.

Após 6 meses de tracionamento, o dente impactado apresentava quase a totalidade da coroa exposta (Figura 5), optando-se assim pela remoção da barra transpalatina. Atualmente o paciente encontra-se com o incisivo superior permanente 11 em posição aguardando tratamento ortodôntico para completo restabelecimento funcional e estético (Figura 6).



**Figura 5** – Fotografia intrabucal após seis meses de uso barra transpalatina modificada.



**Figura 6** – Fotografia intrabucal após um ano de tratamento.

## **DISCUSSÃO**

Alguns dentes impactados podem ser levados a oclusão funcional. A posição do dente, o estágio de formação da raiz, a presença de espaço na arcada dentária e a idade do paciente devem ser considerados durante o planejamento.<sup>7-8</sup> Inicialmente, avalia-se a disponibilidade ou necessidade de abertura de espaço na arcada dentária. Se o dente estiver em posição favorável e com o ápice radicular aberto, haverá grandes chances de erupção espontânea, mesmo diante de uma dilaceração radicular<sup>9</sup>, justificando assim nossa conduta diante deste caso clínico.

A literatura descreve diferentes acessos para os incisivos superiores impactados. Quando estão localizados por vestibular, podem ser acessados através da reposição apical do retalho ou através do retalho reposicionado em posição original, sendo este o de melhor resultado estético. A reposição apical do retalho deve ser utilizada quando for possível movimentar o tecido gengival ceratinizado até o colo do dente. Para tanto, deve-se rebater um retalho mucoperiósteo, executar a ostectomia vestibular expondo 1/2 ou 2/3 da coroa para colagem do botão ortodôntico, e realizar a sutura do retalho em posição mais apical.<sup>10-11</sup> O retalho reposicionado em sua posição original, utilizado no caso clínico, tem por objetivo tracionar o dente para irrupção em tecido ceratinizado ao nível do rebordo.

A técnica mais utilizada para tracionamento do dente impactado é a colagem de um botão ortodôntico na coroa do dente e tração do mesmo com auxílio de amarrilhos. Uma desvantagem desta técnica é a possibilidade do botão descolar ou do amarrilho fraturar. Para evitar o descolamento do botão, preconiza-se uma cirurgia com campo seco, sem que haja contato da resina com o fluido tecidual ou sangue, capazes de interferir na adesão da resina ao dente. A fratura

do amarrilho pode ser evitada com a manipulação delicada do material evitando-se dobras nos fios.<sup>12-13</sup>

A luxação forçada do dente impactado consiste na técnica de escolha para dentes anquilosados. O movimento de luxação é semelhante ao da extração dentária. A grande dúvida é o quanto devemos luxar um dente anquilosado.<sup>14</sup> Pode ser a primeira opção caso o dente não responda ao tracionamento ortodôntico prévio. No caso apresentado, a anquilose alvéolodentária foi descartada após análise criteriosa da TCFC, que identificou apenas uma curvatura radicular apical acentuada.

Alguns autores utilizaram com sucesso o autotransplante dentário para impactações severas, enquanto outros relataram anquilose e reabsorção externa. Dentes com 1/3 a 2/3 da raiz formada e com ápices abertos apresentam melhor prognóstico para o autotransplante.<sup>15-16</sup> O caso clínico apresentado não representa uma impactação severa, pois o incisivo encontrava-se em posição satisfatória. A formação radicular estava quase completa e com o ápice aberto, correspondendo ao estágio de desenvolvimento 9 de Nolla<sup>17</sup>, sem indicação para o autotransplante.

Outras técnicas de tracionamento de dentes impactados estão em desuso. A técnica da laçada do dente com amarrilho na região cervical, muito utilizada no passado, foi abandonada devido a reabsorção cervical pela movimentação do amarrilho e intensa retração gengival. A técnica de transfixação do amarrilho através de uma pequena perfuração na coroa dental foi abandonada devido a necessidade de posterior tratamento restaurador e possíveis danos pulpares<sup>18</sup> e também devido aos avanços no sistema adesivo.

Devido à limitação financeira do paciente para investimento em um aparelho ortodôntico fixo, o aparato para o apoio do amarrilho e tracionamento do dente impactado foi uma barra transpalatina

modificada. Esta consiste em um aparelho eficaz, de baixo custo, de fácil confecção, e capaz de inibir a transferências de forças ortodônticas para os dentes adjacentes.<sup>19</sup> As ativações foram realizadas com força aproximada de 50g em intervalos de 21-30 dias, afim de evitar complicações como o descolamento do botão ortodôntico, anquilose alvéolodentária, reabsorção radicular, desvitalização pulpar e/ou alterações periodontais.

Durante o acompanhamento pós-cirúrgico, houve exposição do botão ortodôntico na linha mucogengival devido à compressão natural do lábio superior e maior vestibularização da coroa dentária. Para correção desta complicação, realizou-se a reposição apical do retalho pois o dente já tinha apresentado uma erupção espontânea parcial.<sup>20</sup> Após esta conduta, foi observado que o incisivo permanente superior não apresentou recessão gengival. No entanto, nota-se ainda uma coroa clínica levemente aumentada quando comparada ao incisivo central contralateral que se encontra em fase final de irrupção.

Para finalização do tratamento faz-se necessário um planejamento em comum acordo com o paciente para definir se a melhor opção seria reanatomização ou implantes dentários em função das agenesias. Após tratamento ortodôntico corretivo, analisar necessidade de abordagem periodontal.

## **CONCLUSÃO**

A barra transpalatina modificada foi um importante aparato ortodôntico para o apoio do amarrilho durante o tracionamento do incisivo impactado no presente caso. Desta forma pode-se recomendar essa opção para pacientes com impossibilidade do uso do aparelho ortodôntico corretivo.

## REFERÊNCIAS

1. Miloro M, Ghali GE, Larsen PE, Waite PD. Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. 2ª. ed. São Paulo: Santos, p.131, 2013.
2. Pavoni C, Mucedero M, Laganà C, Paoloni V, Cozza P. Impacted maxillary incisors: diagnosis and predictive measurements. *Annali di Stomatologia*. 2012; 3(3-4):100–105.
3. Cozza P, Mucedero M, Ballanti F, De Toffol L. A case of an unerupted maxillary central incisor for indirect trauma localized horizontally on the anterior nasal spine. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2005; 29(3):201-3.
4. Santos MESM, Silva ARBL, Florêncio AG, Silva UH. Odontoma como fator de retenção dentária: relato de casos clínicos. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*. 2010; 10(2): 25-30.
5. Salgado H, Mesquita P. Compound odontoma—Case report. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir. Maxilofac*. 2013; 54(3):161–165.
6. Dehis HM, Fayed MS. Management of Maxillary Impacted Teeth and Complex Odontome: A Review of Literature and Case Report. *Journal of Medical Sciences*. 2018; 6(10): 1882–1887.
7. Kokich VG, Mathews DA. Surgical and orthodontic management of impacted maxillary canines. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2004; 126(3):278:83.
8. Tan C, Ekambaram M, Yiu CKY. Prevalence, characteristic features, and complications associated with the occurrence of unerupted permanent incisors. *Public Library of Science*. 2018; 13(6): 1-14.
9. Lu P, Chew MK. Orthodontic-surgical management of an unusual dilacerated maxillary incisor. *Journal Orthodontic Science*. 2018; 7:24-28.
10. Medeiros PJ. Cirurgia dos dentes inclusos - extração e aproveitamento. 1ª. ed. São Paulo: Santos, p.109, 2003.

- 11.** Hupp JR, Ellis E, Tucker. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 6ª. Ed. São Paulo: Elsevier, p.440, 2015.
- 12.** Bishara, S. E. Impacted Maxillary canines: A review. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 1992; 101(2): 159-171.
- 13.** Odegaard, J. The treatment of a class I malocclusion with two horizontally impacted maxillary canines. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 1997; 11(4): 357- 365.
- 14.** Kuroi J. Impacted and ankylosed teeth: why, when, and how to intervene. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 2006; 129(4):86-90.
- 15.** Charpentier V, Makaremi M, Brondeau F. Autotransplantation of a maxillary incisor and orthodontic care: a case study. Orthodontie Française. 2017; 88(4):333-341
- 16.** Jaiswara C, Srivastava VK, Dhiman N. Autotransplantation of a Strange Positioned Impacted Central Incisor in a surgically Prepared Socket: A Miracle Esthetic Concept. Int J Clin Pediatr Dent. 2016; 9(3):269-272.
- 17.** Nolla CM. The Development of permanent teeth. J Dent Child. 1960; 27:254-66.
- 18.** Consolaro A. Tracionamento Ortodôntico: possíveis consequências nos caninos superiores e dentes adjacentes – Parte 1: reabsorção radicular nos incisivos laterais e pré-molares. Dental Press Journal of Orthodontics. 2010; 15(4): 15-23.
- 19.** Zeno KG, El-Mohtar SJ, Mustapha S, Ghafari JG. Finite element analysis of stresses on adjacent teeth during the traction of palatally impacted canines. Angle Orthod. 2019; 89(3):418-425.
- 20.** Nogueira AS, Farias RD, Luzardo CF, Morandi R, Nogueira LG, Silva FEF. Conduas cirúrgico-ortodônticas relacionadas aos caninos inclusos. Ortodontia. 1997; 30(1): 84-92.

ANEXOS

## ANEXO A- Comitê de Ética



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Odontoma Composto: Relato de Caso

**Pesquisador:** Matheus Furtado de Carvalho

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 79761317.1.0000.5147

**Instituição Proponente:** Campus Avançado Governador Valadares -UFJF

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.472.895

#### Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, Item III.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Descrever o caso clínico de um adolescente com Impacção de Incisivo central superior associado à retenção prolongada dos dentes decíduos e presença de dente supra-numerário.

**Objetivo Secundário:**

Alcançar um resultado estético e funcional satisfatório para o paciente.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Identificação dos riscos e as possibilidades de desconfortos e benefícios esperados, estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios estão de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, Itens III; III.2 e V.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS.

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 2.472.895

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: dezembro de 2018.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1024539.pdf	23/01/2018 13:43:55		Acelto

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N  
Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900  
UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 2.472.895

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento.pdf	23/01/2018 13:24:36	Matheus Furtado de Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/01/2018 13:24:22	Matheus Furtado de Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plataforma_brasil_16_01_18.pdf	16/01/2018 10:45:10	Matheus Furtado de Carvalho	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	01/11/2017 19:31:08	Matheus Furtado de Carvalho	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUIZ DE FORA, 24 de Janeiro de 2018

---

**Assinado por:**  
**Patrícia Aparecida Fontes Vieira**  
 (Coordenador)

## ANEXO B- Diretrizes para autores HU Revista



### INSTRUÇÕES AOS AUTORES (2019)

#### Escopo e política

A HU Revista é um jornal científico que tem como missão a divulgação do conhecimento científico na área da Ciência da Saúde, em forma eletrônica por meio de publicação trimestral, respeitando os indicadores de qualidade, junto à comunidade de pesquisadores da área, em nível local, regional, nacional e internacional. Contempla publicações nas grandes áreas da saúde: Educação Física, Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Fisioterapia, Medicina, Odontologia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e o Instituto de Ciências Biológicas. A HU Revista é indexada na base de dados Lilacs (Index Medicus Latino Americano), Índice de Revistas Latino-Americanas em Ciências e RAEM-ABEM (Rede de Apoio a Educação Médica).

Este periódico adota a licença Creative Commons CC-BY:

"Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados."

#### Custo de publicação

Não há cobrança aos autores para submissão de manuscritos e nem mesmo para processamento dos artigos.

#### Das normas gerais

Inicialmente, a equipe editorial avalia se o artigo contempla os requisitos das normas da HU Revista. Para avaliação e aceitação dos artigos, devem ser escritos em língua portuguesa ou inglesa. Ao submeter artigos HU Revista entendemos que o artigo não está sendo considerado para publicação em outro periódico.

São recomendações gerais:

1. Inclusão dos documentos necessários em formato doc (Word, Microsoft Office): Folha de rosto, resumo e abstract estruturados (exceto Revisão de Literatura); 2. Palavras-chaves e key-words: provenientes dos descritores [Decs Bireme \(Health Science Descriptors\)](#); 3. Referências: [normas Vancouver para citações e referências](#); 4. Tabelas e figuras: ajustadas aos padrões da HU Revista; 5. O tamanho dos documentos não deve ultrapassar 20 MB.

A HU Revista tem o direito de submeter todos os manuscritos ao Corpo Editorial, que está autorizado a determinar a conveniência de sua aceitação, ou devolvê-los aos autores com sugestões e modificações no texto e/ou para adaptação às regras editoriais da revista.

---

- Se o artigo não contemplar essas requisições, retornarão aos autores para adequação de formatação e conteúdo (desk review).

- Se os manuscritos contemplam as normas, o artigo será enviado aos editores de seção para encaminhamento aos revisores, que solicitarão revisões por pares, adotando método cego (garantia de anonimato dos autores). Os revisores podem considerar o artigo como aceito, rejeitado ou solicitar correções obrigatórias. As opiniões dos revisores serão avaliadas pelos editores de seção, associados e chefe, e uma decisão final suportada pela revisão por pares será enviada aos autores.

Os conceitos afirmados nos estudos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Editor-chefe ou Corpo Editorial.

As datas do recebimento do original e da aceitação do artigo constarão quando da publicação

A revista utiliza o Sistema de Editoração Eletrônica de Revistas (SEER, designado em língua inglesa como Open Journal System/OJS). Os manuscritos são submetidos por meio de acesso no site da HU Revista. O autor deve [cadastrar-se seguindo as instruções do site](#) onde receberá um nome de usuário, senha e [instruções para prosseguir a submissão](#) de seu artigo, possibilitando o acompanhamento do processo de avaliação e editoração.

## Critérios de avaliação

**Pré-análise:** os manuscritos serão submetidos aos Editores associados e chefe para apreciação quanto à adequação ao escopo da revista. Caso manuscrito não esteja dentro dos parâmetros esperados serão rejeitados e devolvidos aos autores.

**Revisão técnica:** os trabalhos serão avaliados quanto ao cumprimento das normas de publicação e documentação exigidas na submissão dos manuscritos. Em caso de desacordo com as instruções serão devolvidos aos autores para as devidas adequações antes mesmo de serem submetidos à avaliação pelos Editores de seção e revisores. Como parte desta etapa, todos os manuscritos serão submetidos à análise de plágio por meio de programa computacional.

**Análise de conteúdo:** Realizada por editores de seção, no mínimo dois revisores ad hoc, além de Editor-Chefe.

- O Editor-chefe decidirá sobre a aceitação do manuscrito. Quando necessária revisão do original, o manuscrito será devolvido ao autor correspondente para modificação. Uma versão revisada com as alterações efetuadas deverá ser enviada pelos autores e reavaliada pelo Editor-Chefe, Editores de Seção, Associados e revisores (conforme necessidade).

- Tanto avaliadores quanto autores não são identificados durante todo o processo de tramitação dos artigos.

- Os conceitos emitidos nos estudos publicados serão de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Corpo Editorial.

- Após aprovação quanto a publicação, os artigos serão submetidos a edição textual. Em casos de adequação, serão encaminhados aos autores para correção.

## Correção das provas tipográficas

- A leitura de prova será enviada ao autor correspondente por meio de correio eletrônico em formato PDF para aprovação final.

- 
- O autor terá um prazo de 05 dias para correção.
  - Apenas pequenas modificações (ortografia, verificação de ilustrações), se forem mais extensas, possivelmente implicará em reavaliação pelos Corpo Editorial e atraso na publicação do estudo.
  - A inclusão de novos autores não é permitida nesta fase do processo de publicação.
  - É de inteira responsabilidade dos autores verifiquem o uso de seus nomes científicos, instituições filiadas, endereço de correspondência de um autor.

## Forma e preparação de manuscritos

### 1. Folha de rosto

Deverá ser enviado em arquivo de formato doc (Microsoft office, Microsoft Word), sendo **OBRIGATÓRIOS**:

- Título em Português;
- Título em Inglês;
- Título curto;
- Designar área de conhecimento e subárea ([áreas do CNPq](#));
- Inserir nomes completos dos autores (sem abreviações) com respectivos numerais arábicos como superíndice (1,2,3) para identificação de instituições a que pertencem, incluindo verificação quanto ao número de autores de acordo com número estipulado em Seção dos Artigos (verificar item 2);
- Inserir apenas as filiações institucionais, incluindo a cidade e estado da instituição (não incluir titulações). Caso algum autor participou de algum programa de fomento à pesquisa, este pode ser colocado logo após a filiação institucional do mesmo. É necessário um ponto final após inclusão de cada instituição;
- Incluir endereço de correspondência, eletrônico e telefone de contato de um dos autores (informações pessoais fornecidas não serão divulgadas);
- Incluir itens relacionados a estrutura do manuscrito (números de palavras no resumo, palavras-chave, palavras corpo de texto, figuras, tabelas);
- A formatação deste documento deve ser semelhante a ilustração de Folha de Rosto ou pode ser acessado em [MODELO DE FOLHA DE ROSTO](#);
- Esta Folha de Rosto deve ser submetida como documento suplementar (Transferência de Documentos Suplementares - Passo 4 da submissão eletrônica).
- As informações pessoais fornecidas (endereço e telefone) são para uso interno da revista e não serão publicadas.

Abaixo os autores podem verificar uma ilustração de um modelo para **Folha de Rosto**.

## **Titulo**

*Title*

*Titulo curto: até 50 caracteres*

Área de Conhecimento:

Subárea:

Autor<sup>1</sup>

Coautor<sup>1</sup>

Coautor<sup>1</sup>

Coautor<sup>2</sup>

Coautor<sup>2</sup>

Coautor<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Clínica Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

<sup>2</sup> Departamento de Cirurgia Oral e Maxilofacial, Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, Brasil.

<sup>3</sup> Pós-Graduação em Implantodontia, Pós-Odonto Suprema, Faculdade de Ciências Médicas e Saúde de Juiz de Fora, Brasil.

Autor para correspondência: identificar autor ou coautor

Endereço: avenida 28 de setembro, 525/305. Vila Isabel, Rio de Janeiro - RJ. CEP: 21010-200.

E-mail: preenchimento obrigatório

Tel: (xx) xxxxx-xxxx

Estrutura do manuscrito:

Número de palavras do resumo: \_\_\_\_

Número de palavras-chave: \_\_\_\_

Número de palavras do corpo de texto: \_\_\_\_

Número de figuras: \_\_\_\_

Número de tabelas: \_\_\_\_

Há um modelo disponível para download. Acesso ao [MÓDELO DE FOLHA DE ROSTO](#).

## **2. Seções dos artigos**

A equipe editorial da revista aceitará como contribuição para publicação, os artigos pertencentes a seguintes seções:

**Artigo Original:** estudos originais e não publicados que contribuam para agregar novas informações e viabilizar conhecimentos sobre o "objeto" pesquisado relacionado ao escopo da grande área da saúde.

É obrigatório que as pesquisas envolvendo seres humanos ou animais (desde análise de banco de dados retrospectivas, aplicação de questionário até intervenções terapêuticas) devem ter parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição filiada. Nessa categoria, os documentos deverão conter INTRODUÇÃO, MATERIAL E MÉTODOS, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO E REFERÊNCIAS. Os artigos são limitados a 4000 palavras (exceto palavras que compõem os agradecimentos, folha de rosto, resumo, abstract, referências, tabelas, legendas de figuras e notas de rodapé) e mínimo de 20, máximo de 40 referências. A autoria desses artigos deve contemplar um autor principal e no máximo 7 coautores.

**Revisão Sistemática e/ou Meta-análise:** cada artigo desta categoria deve ser capaz de fornecer uma revisão de literatura sistemática relacionado ao tópico do assunto, coletando todas as evidências relevantes especificados nos critérios de elegibilidade. O método utilizado deve ser reprodutível com pesquisa sistematizada, avaliar o risco de viés, apresentação sintética dos resultados. A aplicação de técnicas estatísticas e o cruzamento dos resultados pode ou não proporcionar uma meta-análise. Preferencialmente, os autores deveriam aderir aos guias de padronização de revisões sistemáticas (PRISMA e MOOSE Statement). Deve ser especificado no título que consiste de uma revisão sistemática e/ou meta-análise. Nessa categoria, os documentos deverão conter INTRODUÇÃO, MATERIAL E MÉTODOS, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO E REFERÊNCIAS. Os artigos são limitados a 5000 palavras (exceto palavras que compõem os agradecimentos, folha de rosto, resumo, abstract, referências, tabelas, legendas de figuras) e não há limitação para referências. A autoria desses artigos deve contemplar um autor principal e no máximo 7 coautores.

**Revisões de Literatura:** objetivo deste tipo de artigo é fornecer uma atualização concisa sobre o estado da arte de determinado assunto ou guias de recomendações para as grandes áreas da saúde. O artigo deve ser de fácil compreensão, estrutura coerente, baseado em evidências científicas, mas poderá ser incluído alguma opinião ou recomendação dos autores, que obrigatoriamente apresentem experiência profissional e/ou desenvolvimento de linhas de pesquisas acerca do tema revisado. Nessa categoria, os documentos deverão conter INTRODUÇÃO, REVISÃO DE LITERATURA, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO E REFERÊNCIAS. Os manuscritos também poderão ser estruturados em INTRODUÇÃO, MATERIAL E MÉTODOS, RESULTADOS, DISCUSSÃO (ou RESULTADOS E DISCUSSÃO), CONCLUSÃO E REFERÊNCIAS. No item REVISÃO DA LITERATURA deve ser citada metodologia utilizada para seleção das evidências apresentadas como base para o artigo. As revisões são limitadas a 3500 palavras (exceto palavras que compõem os agradecimentos, folha de rosto, resumo, abstract, referências, tabelas, legendas de figuras) e não há limitação para referências. A autoria desses artigos deve contemplar um autor principal e no máximo 7 coautores.

**Relato de Caso ou de Experiência:** artigo que descreve uma situação prática, estratégias de intervenção, bem como avaliação do resultado específico. Nessa categoria, os documentos deverão conter INTRODUÇÃO, RELATO DE CASO OU EXPERIÊNCIA, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO E REFERÊNCIAS. Os relatos de caso ou de experiência são limitados a 3000 palavras (exceto palavras que compõem os agradecimentos, folha de rosto, resumo, abstract, referências, legendas de figuras) e mínimo de 15 e máximo de 20 referências. A autoria desses artigos deve contemplar um autor principal e no máximo 4 coautores.

**Comunicação Breve:** categoria que permite aos autores apresentarem a progressão dos resultados de pesquisas (favoráveis ou controversos, alterações de padrões ou metodológicos, etc). É obrigatório que as pesquisas envolvendo seres humanos ou animais devem ter parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição filiada. Nessa categoria, os documentos deverão conter INTRODUÇÃO, MATERIAL E MÉTODOS, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO E REFERÊNCIAS. Os manuscritos devem ser limitados a 2000 palavras e 15 referências. Os resumos devem ser estruturados como os da seção de Artigo Original. A autoria desses artigos deve contemplar um autor principal e no máximo 4 coautores

**Carta ao editor:** categoria que permite aos autores discutir pontos críticos de publicações prévias. Para esta categoria, não é necessário Resumo (Abstract) e nem estruturação em tópicos de introdução, métodos, etc. As cartas devem ter ênfase ao que se deseja questionar e discutir de forma coesa e clara os artigos, exclusivamente publicados na HU Revista. As cartas ao editor serão limitadas a 1000 palavras, 6 referências, quando necessário, apenas 2 figuras. A autoria desses artigos deve contemplar um autor e dois coautores.

**Resposta dos autores:** categoria que permite aos autores responderem ao item anteriormente descrito. As respostas devem ser objetivamente aos itens discutidos. As respostas devem ser limitadas a 600 palavras e podendo ser incluído até 3 referências. A autoria da resposta é exclusivamente para o autor principal.

Reiteramos que os artigos submetidos só seguirão no processo editorial caso o documento esteja adequado ao padrão de formatação. Quando forem identificadas inadequações, haverá o retorno do arquivo para os autores e a avaliação só prosseguirá após o ajuste.

### 3. Preparação dos artigos

#### **Título**

O artigo deve apresentar título em Português e Inglês, com no máximo 200 caracteres, sendo apenas 1ª letra maiúscula, utilizando negrito no título em português, evitando abreviações de termos e identificações de cidades/Instituições.

Ex:

**Acurácia de cirurgia guiada para instalação de implantes dentários em pacientes edêntulos**

Accuracy of computer-guided surgery for dental implant placement in edentulous patients

#### **Estruturação de resumos**

Os resumos deverão conter informações relevantes de forma clara e precisa, permitindo aos leitores terem uma ideia geral do estudo. Não deverá ultrapassar o limite de 300 palavras. Para as seções de artigo original, revisão sistemática e relato de caso ou experiência, os tópicos do artigo deverão ser estruturados como indicado abaixo:

**Introdução:** breve justificativa para a realização do estudo.

**Objetivo:** a proposta do estudo (hipótese sendo testada).

**Material e métodos/Relato de caso:** apresentar desenho do estudo, definição de grupo amostral, tratamentos ou intervenções, tipos de análises estatística.

**Resultados:** indicar dados representativos dos resultados, se apropriado, a os de significância estatística.

**Conclusão:** o que for mais significativo dos resultados, respondendo a proposta do estudo.

Para as revisões de literatura estruturadas em Introdução, Revisão de Literatura, Discussão e Conclusão, o resumo deve ser em um parágrafo sem descrever os tópicos de estrutura do artigo. As categorias comunicação breve, cartas ao editor e resposta dos autores não deverão apresentar resumos e/ou abstracts.

#### **Palavras-chaves**

Citar entre 3 a 5 palavras-chaves. Deverão ser baseadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DecS) publicado pela BIREME, disponível no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br>. As palavras e/ou expressões devem ser separadas entre si por ponto E VÍRGULA, obrigatoriamente, iniciando com letra

malúscula em cada palavra. Para as Key-words, deverão ser citadas por meio de termos correspondentes as palavras-chaves.

### **Formatação textual**

O corpo do texto deverá apresentar fonte Verdana, tamanho 12. O espaçamento entre linhas do corpo textual (INTRODUÇÃO até CONCLUSÃO) deverá ser 1,5 linhas. Exceto para títulos de tabelas e legendas de figuras, que deverá ser espaçamento simples. As margens superiores deverão ter 2,5 cm e as margens laterais, 2 cm.

Ao longo do corpo textual, não deverá ser utilizado negrito, exceto para os tópicos do artigo (descrito abaixo). Os destaques a trechos no corpo textual só serão permitidos para denominações em língua inglesa; terminologias científicas de espécies (como por exemplo, microrganismos, animais, vegetais, etc).

Os tópicos do artigo devem vir com caixa alta, em negrito e sem pontuação.

ARTIGO ORIGINAL	REVISÃO SISTEMÁTICA	REVISÃO DE LITERATURA	RELATO DE CASO
INTRODUÇÃO	INTRODUÇÃO	INTRODUÇÃO	INTRODUÇÃO
MATERIAL E MÉTODOS	MATERIAL E MÉTODOS	REVISÃO DE LITERATURA	RELATO DE CASO
RESULTADOS	RESULTADOS		
DISCUSSÃO	DISCUSSÃO	DISCUSSÃO	DISCUSSÃO
CONCLUSÃO	CONCLUSÃO	CONCLUSÃO	CONCLUSÃO
REFERÊNCIAS	REFERÊNCIAS	REFERÊNCIAS	REFERÊNCIAS

Os subtópicos deverão ser escritos com apenas a 1ª letra da inicial deve ser malúscula e também utilizar negrito.

### **Corpo textual**

#### **INTRODUÇÃO**

Deverá ser sucinta, apenas para introduzir o tema e explicar a questão pesquisada, sem revisão extensa de literatura. **Ao final, apresentar o(s) objetivo(s) do estudo de forma clara e CONCISA.** Não deverão existir palavras em negrito.

#### **MATERIAL E MÉTODOS**

Descrição clara, sucinta e completa dos materiais e métodos utilizados na pesquisa. Especificar o delineamento do estudo, descrever a população estudada e os métodos de seleção, definir os procedimentos empregados, detalhar o método estatístico. Quando se aplicar, deve conter as informações sobre a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição filiada (especificamente, nome do comitê, número de parecer ou CAAE). Não deverão existir palavras em negrito, com exceção quando apresentar subtópicos.

#### **RESULTADOS**

Os resultados da pesquisa deverão ser apresentados em sequência lógica, apresentando os achados relevantes para o objetivo do estudo e que serão discutidos. Quando aplicável e apropriado, é permitido utilizar tabelas ou figuras (gráficos, imagens, fotografias). O autor não deverá repetir as informações contidas na(s) Tabela(s) ou FIGURA(s) no corpo do texto, se necessário, poderá descrever e enfatizar os dados mais importantes, sem interpretação dos mesmos. Não deverão existir palavras em negrito.

**Tabelas:** deverão ser citadas no texto e numeradas em algarismos arábicos na ordem textual dos resultados, com título (posicionada superiormente das mesmas) e legenda explicativa (se necessário). Deverão ser embebidas no texto após sua primeira citação. Deverão ser abertas nas laterais direita e esquerda, utilizando apenas linhas horizontais no cabeçalho e pé da tabela. Não deve se utilizar linhas verticais.

**Ilustrações:** deverão ser citadas no texto e numeradas em algarismos arábicos na ordem em que se encontram no texto, sempre com legenda explicativa quanto ao tipo de ilustração e título. Considera-se como tipos de ilustração: gráficos, esquemas, fotografias, fluxogramas. Deverão estar adequadamente inseridas no corpo do artigo e seus originais serão anexados como documentos suplementares, com qualidade satisfatória de resolução de imagem.

As legendas de tabelas e figuras serão indicadas por símbolos (alfanuméricos) e restritas ao mínimo indispensável.

## **DISCUSSÃO**

A discussão deverá realçar as informações novas e originais obtidas na investigação, possibilitando a interpretação dos resultados e comparações com dados da literatura. Na discussão, haverá possibilidade de os autores explicarem as diferenças ou similaridades das evidências em artigos originais e revisões sistemáticas, das características e peculiaridades nos relatos de caso ou experiência, em relação aos estudos previamente publicados. Não deverão existir palavras em negrito.

## **CONCLUSÃO**

Finalizar com as conclusões pertinentes aos objetivos do estudo e baseada nos resultados encontrados. Não deverão existir palavras em negrito.

## **Financiamento**

Se houver algum tipo de financiamento, é obrigatório citar a fonte de suporte financeiro para a pesquisa (agências de amparo/fomento à pesquisa).

## **Agradecimentos**

Os agradecimentos poderão ser registrados referenciando todos aqueles que contribuíram para o desenvolvimento do estudo, mas não se encontram listados como coautores.

## **Conflito de interesse**

Todos os autores deverão declarar quaisquer relações financeiras ou pessoais com outras pessoas ou organizações/empresas que poderiam influenciar no estudo, e consequentemente, nos resultados (risco de viés).

## **Citações das referências no texto**

As citações das referências no corpo textual do manuscrito poderão ser feitas de duas maneiras:

- I. Numérica por meio de superíndice, sendo citadas em ordem crescente nos parágrafos;
- II. Alfanumérica sem indicar o ano (quando o autor é citado no texto);

Os autores devem atentar-se para as citações de acordo com número de autores das referências. Observe as seguintes especificações:

Um autor: Marx<sup>2</sup>

Dois autores: Ferreira e Santos<sup>1,2</sup>

Três ou mais autores: Silva et al<sup>1-3</sup>

Em caso de três ou mais autores, o primeiro autor pode ser citado seguido de "et al" e superíndice da referência (**sem itálico e sem ponto**). Não se aceita "e outros" e nem "colaboradores".

Exemplo:

"Synthetic drugs for inhibition of osteoclastic action were developed 20 years ago in order to decrease bone resorption.<sup>1-3</sup> Initially, these medications were called bisphosphonates (BP) and became effective in preventing and treating bone metabolic diseases (i.e. osteoporosis, bone metastatic neoplasm, Paget's disease, multiple myeloma).<sup>2-3</sup> Despite the efficacy of the treatments used, Marx<sup>2</sup> reported a series of 36 cases of side effects related to the use of these medications, which were termed as osteonecrosis of jaws (ONJ). ONJ consists of one or more areas of exposure in the maxilla or mandible where there is no repair within eight weeks, affecting patients who undergo or underwent treatments with BP.<sup>2-4</sup>..."

## Referências

As referências deverão obedecer aos requisitos [Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical Journals – Vancouver](#). Os autores devem estruturar as referências de acordo com seguintes critérios:

- Toda REFERÊNCIA deverá ser citada no texto. Elas devem ser ordenadas de acordo com sua apresentação no texto e numeradas sequencialmente em ordem crescente. As abreviaturas dos títulos dos periódicos deverão estar de acordo com padrão [MEDLINE](#) e [BIREME](#);
- A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores;
- Não incluir comunicações pessoais e materiais bibliográficos sem data de publicação na lista de referências;
- Cada seção de artigo tem número específico de referências, os autores devem conferir essas informações já descritas;
- Listar os nomes dos 6 primeiros autores dos artigos referenciados. Quando o número de autores exceder este número, os 6 primeiros autores devem ser citados, seguidos pela expressão "et al", que deve ser seguida por ponto e sem itálico. Ex: Souza PV, Loures L, Tavares RB, Duque MB, Alves DA, Santiago RC, et al.

## Exemplos de referências

### Livro

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th. St. Louis: Mosby; 2002.

---

#### **Capítulo de livro**

Kuiters AT, Van Beckhoven K, Ernest WHO. Chemical of trees litters on herbaceous vegetation. In: FANTA, A. Forest dynamics research in Western in Central Europe. Washington: Pudoc, 1986. p. 140-170

#### **Artigo de periódico científico**

Lopes RN, Rabelo GD, Rocha AC, Carvalho PA, Alves FA. Surgical therapy for bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw: six-year experience of a single institution. J Oral Maxillofac Surg. 2015; 73(7):1288-95.

#### **Artigos com mais de 6 autores**

Lima PB, Brasil VLM, de Castro JFL, de Moraes Ramos-Perez, Alves FA, dos Anjos Pontual ML, et al. Knowledge and attitudes of Brazilian dental students and dentists regarding bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw. Support Care Cancer. 2015; 23(12):3421-26.

#### **Artigo de periódico com DOI**

Wagner F, Strasz M, Traxler H, Schicho K, Seemann R. Evaluation of an experimental oblique plate for osteosynthesis of mandibular condyle fractures. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2017; 124(6):537-41. doi: 10.1016/j.oooo.2017.09.004

#### **Artigo de periódico Epub ahead of print/In press/Forthcoming**

Nair R, Chiu SE, Chua YK, Dhillon IK, Li J, Yee RT. Should short-term use of alcohol containing mouthrinse be avoided for fear of worsening xerostomia? J Oral Rehabil. Forthcoming 2017. doi: 10.1111/joor.12587

#### **Volume com suplemento e/ou número especial**

Davidson CL. Advances in glass-ionomer cements. J Appl Oral Sci. 2006;14(sp. Issue):3-9.

#### **Dissertação / Tese:**

Prado SMA. Aderência à atividade física em mulheres submetidas a cirurgia por câncer de Mama [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2001.

#### **Consulta a sítios eletrônicos**

World Health Organization. Geneva: Health, history and hard choices: Funding dilemmas in a fast in a fast-changing world; c2006 [cited 2008 Dec 02]. Available from: [http://www.who.int/global\\_health\\_histories/seminars/presentation07.pdf](http://www.who.int/global_health_histories/seminars/presentation07.pdf).

#### **4. Adequação de formatação (Desk review)**

Os autores receberam um e-mail solicitando adequações de formatações quando os arquivos submetidos não estiverem nos parâmetros exigidos pela HU Revista, sendo essencial que os autores façam as correções, e assim, os artigos poderão seguir o fluxo editorial.

Importante:

- Manuscrito de acordo com as normas anteriormente descritas;
- Em investigações com seres humanos ou animais, enviar o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa;
- As tabelas apresentadas em formato editável;
- As figuras com nitidez adequada, evitando qualquer identificação dos indivíduos envolvidos;

## 5. Após revisores designarem correções obrigatórias: como os autores devem proceder com suas correções?

Os autores deverão responder aos questionamentos feitos pelos avaliadores no início do corpo do artigo, antes do Título, com letra em cor vermelha, identificando para qual avaliador são designadas as respostas. Em seguida, realizar as correções que considerarem pertinentes, no corpo do manuscrito, em letra com cor em fonte vermelha. É importante manter o sigilo do arquivo original.