



BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

CURSO DE ODONTOLOGIA

JORGE LUCAS CRUZ NÉSCIAS SANTOS

**IMPACTO PSICOEMOCIONAL DA REANATOMIZAÇÃO
DE SUPRANUMERÁRIOS NA REGIÃO DE INCISIVOS
CENTRAIS SUPERIORES: relato de caso**

IMPACT PSICOEMOTIONAL OF THE
REANATOMIZATION OF SUPERNUMERARY IN THE
CENTRAL INCISORS REGION: case report

SALVADOR

2019.1

JORGE LUCAS CRUZ NÉSCIAS SANTOS

**IMPACTO PSICOEMOCIONAL DA REANATOMIZAÇÃO
DE SUPRANUMERÁRIOS NA REGIÃO DE INCISIVOS
CENTRAIS SUPERIORES: relato de caso**

IMPACT PSICOEMOTIONAL OF THE
REANATOMIZATION OF SUPERNUMERARY IN THE
CENTRAL INCISORS REGION: case report

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

Orientador: Prof. Dr. Francisco Xavier Paranhos Coelho Simões
Co-Orientador: Prof. Me. Adriano Silva Perez

SALVADOR

2019.1

AGRADECIMENTOS

Ao longo desses cinco anos, conhecimentos foram obtidos, inúmeros obstáculos superados, além de novos experimentos vividos, mas nada disso seria possível se eu estivesse sozinho nessa grande jornada. Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, que esteve sempre ao meu lado nessa caminhada, nunca me deixando desamparado.

Quero agradecer a meu pai, Jorge Néscias, a minha mãe, Zingla Delamarque, as pessoas mais importantes na minha vida, que sempre estiveram ao meu lado, me motivando, transmitindo seus princípios e ensinamentos.

A Janaína Néscias, além de irmã uma grande amiga, sempre atenciosa e apoiando minhas decisões e não permitindo que desistisse em momento algum.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Francisco, cuja atenção e ajuda foram essenciais para conclusão do curso. Ao co-orientador, Dr. Adriano Perez, pela amizade, pelo incentivo e ensinamentos transmitidos desde a iniciação científica.

Gostaria de agradecer também aos meus amigos de infância Jonathan, Lucas, Murilo e Ricardo, por todo o companheirismo e conselhos ao longo desses anos.

Aos amigos da faculdade, Alana, Amanda, Kárita, Krícia, João Felipe, Juliana, Luana, Paulo Artur, Rodrigo, Yan, Yuri. E todo o restante não citado mas que tem grande importância por todas as trocas de experiências, incentivos e suporte no decorrer da trajetória acadêmica. Meu muito obrigado a todos os envolvidos, foram imprescindíveis para a realização deste sonho e grande passo para minha vida.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO	7
2. RELATO DE CASO	8
3. DISCUSSÃO	13
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	14

REFERÊNCIAS

ANEXOS

RESUMO

O ser humano possui ao longo da sua vida duas dentições: decídua e a permanente. A dentição decídua é composta por 20 unidades dentárias e a dentição permanente por 32. Caso o paciente apresente número diferente destes, significa que o mesmo apresenta anomalia de desenvolvimento dentário. Se apresentar número inferior ao da série normal, denomina-se agenesia/anodontia ou se o paciente possuir mais dentes além do número da série normal, é denominado de supranumerário. A maior incidência de dentes supranumerários ocorre na maxila, especialmente na região de pré-maxila. Os levantamentos radiográficos revelam mesiodens, pré molares e incisivos laterais superiores como os mais frequentes. A presença de dentes supranumerários é uma anomalia causada por superatividade da lâmina dentária. A presença de supranumerário pode causar transtornos da oclusão de forma indireta, por impacto psicoemocional sobre o paciente. Importante o diagnóstico precoce para evitar ou diminuir tais situações. O objetivo do presente trabalho é relatar caso clínico de paciente com supranumerários na região de incisivos centrais superiores que causavam distúrbios de oclusão, comprometimento estético e no convívio social. O plano de tratamento integrado com a Dentística e Cirurgia foi fundamental para o restabelecimento estético funcional além da mudança no convívio social.

Palavras-chave: Cirurgia; Reabilitação; Satisfação Pessoal; Satisfação do Paciente.

ABSTRACT

The human being has throughout his life two dentitions: deciduous and permanent. The deciduous dentition is composed by 20 dental units and the permanent dentition by 32. If the patient presents a different number of teeth, it means that the tooth presents a dental development anomaly. If the number is less than the normal series, it is called agenesis / anodontia or if the patient has more teeth than the normal series number, it is called supernumerary. The highest incidence of supernumerary teeth occurs in the maxilla, especially in the premaxilla. Radiographic surveys reveal mesiodens, pre molars and upper lateral incisors as the most frequent ones. The presence of supernumerary teeth is an anomaly caused by overactivity of the dental blade. The presence of supernumerary can cause occlusion disorders indirectly, due to psychoemotional impact on the patient. Early diagnosis is important to prevent or reduce such situations. The objective of the present study is to report a clinical case of a patient with supernumeraries in the region of upper central incisors that caused occlusion disorders, aesthetic impairment and social intercourse. The integrated treatment plan with Dentistry and Surgery was fundamental for a functional aesthetic restoration besides the change in social life.

Keywords: Surgery; Rehabilitation; Personal Satisfaction; Patient Satisfaction.

1. INTRODUÇÃO

A Odontologia é uma área de atuação que consiste em muito mais do que cuidar dos dentes. Ela incide direta ou indiretamente sobre a condição, estilo e modo de vida do indivíduo. Está associada a fatores estéticos, sociais e até mesmo de saúde geral, tanto física quanto mental.¹

Estar bem consigo mesmo, é fundamental para uma boa qualidade de vida. Uma das formas de alcançar este estado, é apresentar boa saúde bucal no que tange a estética e função do sistema estomatognático.²

O ser humano possui duas dentições: dentição decídua com 20 unidades dentárias e a segunda, dentição permanente com 32. Caso o paciente apresente número diferente destes, significa que o mesmo apresenta anomalias de desenvolvimento dentário, se para menos, agenesia ou para mais hiperdontia.¹

A hiperdontia, também pode ser denominada como dentes supranumerários ou extranumerários, e se caracteriza por presença de dentes acima da série normal. A presença de dentes supranumerários é uma anomalia causada por uma superatividade da lâmina dentária.¹

A maior incidência de dentes supranumerários ocorre na maxila, especialmente na região de pré-maxila. Os levantamentos radiográficos revelam mesiodens, pré molares e incisivos laterais superiores por ordem de prevalência.³

Aproximadamente 25% dos dentes supranumerários irrompem na cavidade bucal, tornando importante um diagnóstico precoce, proporcionando o tratamento adequado, prevenindo consequências desfavoráveis associadas a esta alteração. Para o diagnóstico, utiliza-se radiografias panorâmicas e periapicais, além de tomografia computadorizada.⁴

Com o exposto, esse trabalho tem objetivo de relatar caso clínico de reabilitação estética e cirúrgica, com influencia positiva no convívio social de paciente com supranumerário na região de incisivos centrais superiores.

2. RELATO DE CASO

Paciente sexo masculino, G.S.J, 23 anos de idade, melanoderma, apresentando dois dentes supranumerários na região dos incisivos centrais superiores com características morfológicas de pré-molar, compareceu ao Centro Odontológico da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). O mesmo relatou restrição para sorrir e integrar-se na sociedade em função da falta de estética. No exame intrabucal foi constatada a presença de supranumerários; e ao exame de imagem, verificou-se presença de duas unidades correspondentes aos incisivos centrais, localizados apicalmente às raízes dos supranumerários com dilaceração radicular (Figura 1 A, B).

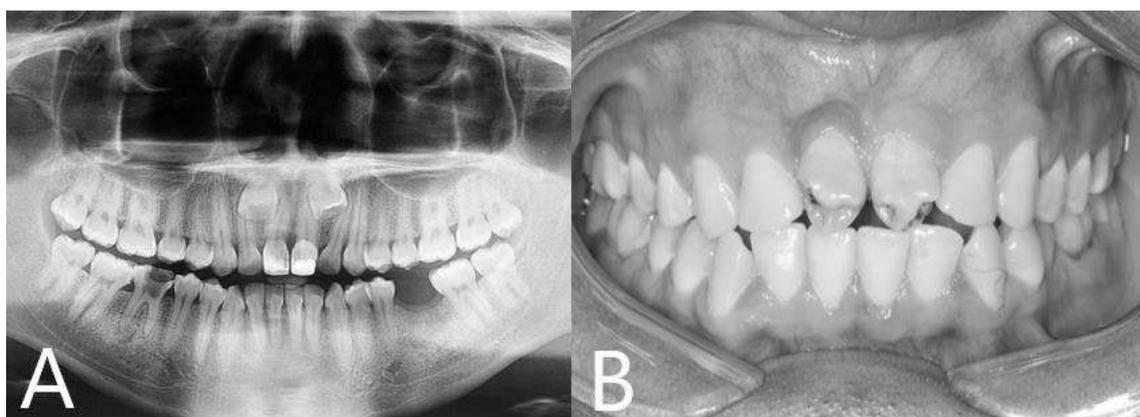


Figura 1 – A) Radiografia panorâmica; B) Sorriso frontal

Após discussão com os profissionais envolvidos e o paciente, foi decidido pelo plano de tratamento integrado envolvendo a Dentística e Cirurgia. Optou-se por iniciar com a Dentística, realizando a reanatomização dos supranumerários, permitindo dar forma e contornos semelhantes as dos incisivos centrais superiores permanentes.

Na fase da Dentística, realizou-se o protocolo para restauração em resina composta. Iniciou-se o procedimento de higiene oral com pasta profilática e realizado o isolamento absoluto da unidade 1.2 até 2.2, permitindo um melhor campo de trabalho, para o preparo do dente. Após preparo foi realizado o condicionamento ácido do esmalte e dentina, com ácido fosfórico Condac 37%

(FGM), 15 segundos em dentina e 30 segundos em esmalte, em seguida lavagem por um minuto. Aplicou-se o primer/adesivo, e seguido da inserção das resinas. Foi utilizada a resina da marca Lunna (SDI), cor A2 para dentina e Natural Look (DFL), cor A2, para esmalte (Figura 2 - A, B, C).



Figura 2 – A) Isolamento absoluto da unidade 1.2 até 2.2; B) Preparo da unidade 1.1; C) Unidade 1.1 reanatomizada.

Após reanatomização, foi agendada a etapa cirúrgica para a remoção dos incisivos centrais que não irromperam e pela posição não tinha condições de realizar tratamento ortodôntico.

A cirurgia foi realizada em ambiente ambulatorial, sob anestesia local com lidocaína a 2% com adrenalina na diluição de 1:100.000 (Lidostesim®, fabricado pela Dentisply Pharmaceutical). Foi realizada incisão na mucosa vestibular estendendo-se da região distal da unidade 1.2 até a região oposta (região distal da unidade 2.2), preservando o freio labial superior.

Prosseguiu-se com o descolamento mucoperiosteal, que expôs uma pequena porção das raízes dos dentes 1.3 e 2.3, visto que as corticais ósseas se encontravam fenestradas pela posição projetada das mesmas. Foi realizada osteotomia com broca nº 702 em caneta de alta rotação, sob irrigação com solução de cloreto de sódio estéril a 0,9% (para refrigeração), para acesso as coroas das unidades 1.2 e 2.1 (Figura 3 A, B).



Figura 3 – A) Descolamento mucoperiosteal; B) Osteotomia.

Em seguida, foi necessária realizar odontosecção separando a coroa da raiz da unidade 1.1, primeiramente foi removida a coroa e posteriormente a porção radicular. A raiz foi removida com alavanca (extrator) Seldin n° 2. A unidade 2.1 foi removida com alavanca (extrator) apical n° 301, sem necessidade de odontosseção (Figura 4 – A, B, C, D).

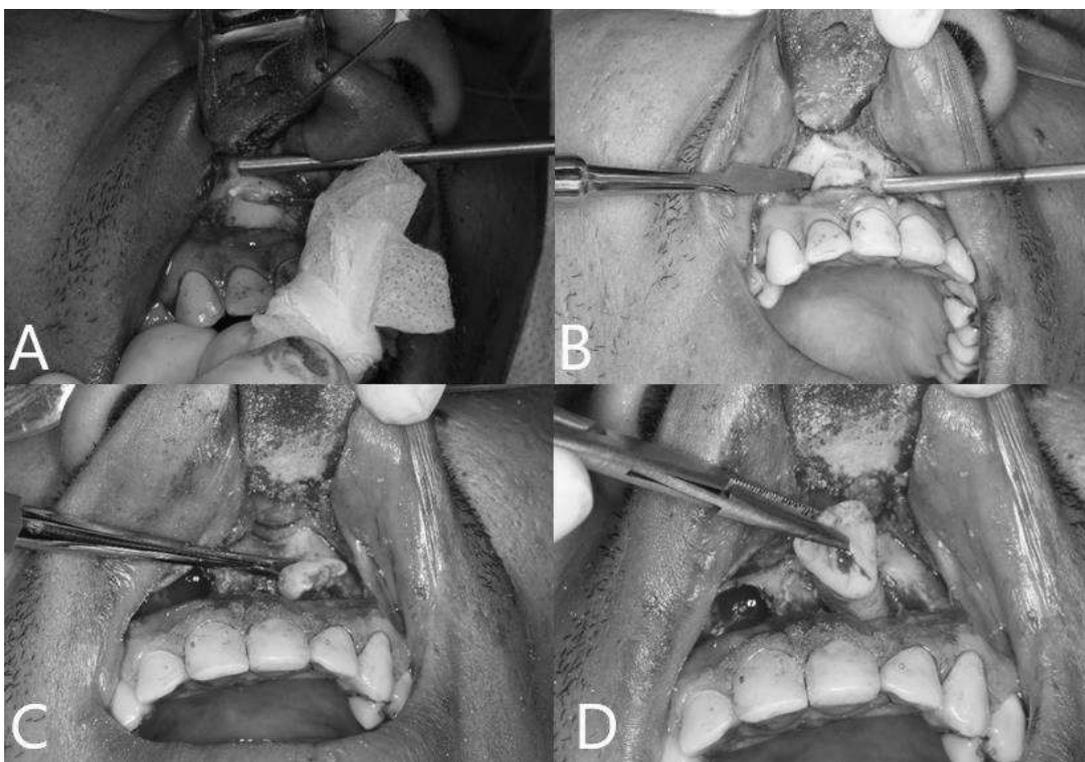


Figura 4 – A) Odontosecção; B) Remoção da coroa da unidade 1.1; C) Remoção da raiz da unidade 1.1 com alavanca; D) Remoção da unidade 2.1.

Os restos dos folículos dentários foram removidos por curetagem e com uma pinça HALSTEAD curva (hemostática). Os alvéolos irrigados abundantemente com solução de cloreto de sódio estéril a 0,9% e a ferida cirúrgica suturada com fio de nylon 4-0, em pontos simples. Para controle da dor pós-operatória, foi prescrito dipirona sódica, um comprimido de 500mg, via oral, cada seis horas, durante 24 horas; e nimesulida, um comprimido de 100mg, via oral, cada doze horas, durante cinco dias (Figura 5 – A, B).

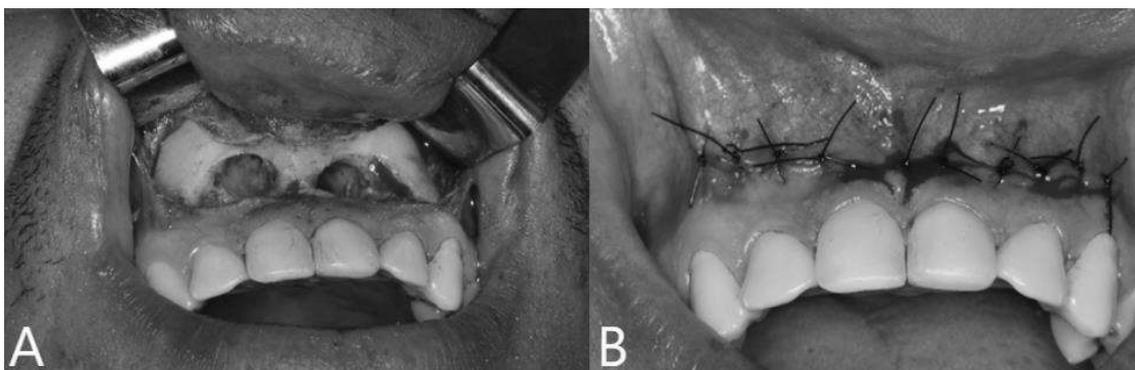


Figura 5 - A) Após remoção dos folículos dentários; B) Sutura em ponto simples.

Após conclusão dos procedimentos restauradores e cirúrgicos, o paciente continua sendo acompanhado, perfazendo um ano e cinco meses após conclusão do tratamento e o mesmo relatou adquirir autoconfiança, com segurança em sorrir e que conseguiu emprego graças ao trabalho realizado (Figura 6 – A, B).

O paciente fez uma declaração no final do tratamento demonstrando sua satisfação. Segue trecho transcrito:

“Eu gostaria de dizer que esse tratamento que recebi aqui nessa faculdade mudou muito minha vida. Porque aonde eu chegava todo mundo tinha um sorriso no rosto... E eu? Onde eu chegava que acontecia esse momento não podia sorrir! Eu gostaria de agradecer muito ao pessoal dessa faculdade que me ajudou muito, Dr. Francisco que fez essa mudança, e onde eu chego posso sorrir.”

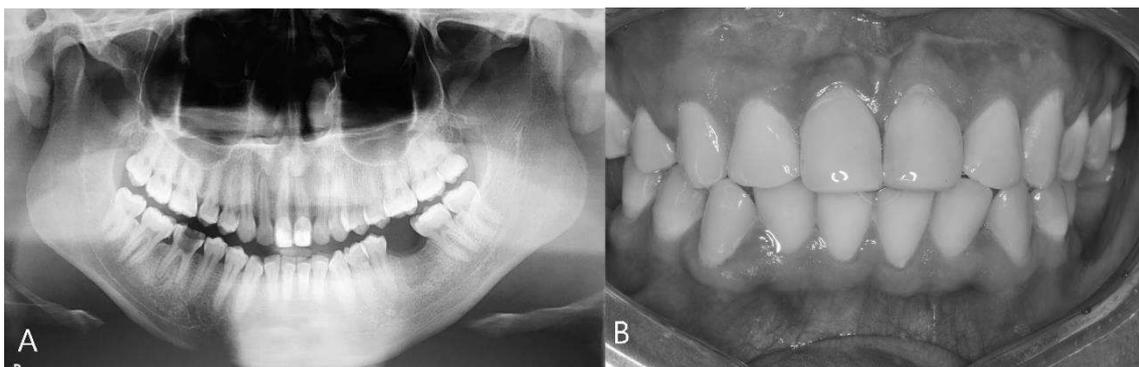


Figura 6 - A) Radiografia panorâmica após reanatomização e cirurgia; B) Sorriso frontal, após reanatomização e cirurgia.

3. DISCUSSÃO

Para Velara¹⁵ no que remete a reanatomização de dentes anteriores, os laminados cerâmicos são uma excelente alternativa. Visando uma restauração minimamente invasiva o relato foi de encontro a Rodriguez¹³ que reitera que o uso de restaurações diretas em resina composta podem proporcionar uma praticidade para a reanatomização de dentes anteriores, reabilitando e reproduzindo a forma, tamanho e cor dos dentes.

Como diagnóstico para a hiperdontia, Costa et al.¹¹ defendem que o diagnóstico da presença desta anomalia dentária de desenvolvimento deva ser feito por meio de exames de imagens de rotina. O paciente apresentado neste trabalho, era paciente maior de idade e que não tinham sugerido nenhum tratamento estético e cirúrgico anteriormente.

Segundo Duarte¹² os dentes supranumerários (ou hiperdontia), embora sendo uma anomalia relativamente rara, podem ser a causa de diversos distúrbios dentários e oclusais principalmente na dentição permanente. No entanto para Moura et al.¹⁴ sua ocorrência está frequentemente associada a condições patológicas e interferências na erupção dos dentes permanentes, que podem comprometer a estética e a oclusão. No presente relato de caso, o paciente apresentava duas unidades supranumerárias na região anterior causando má oclusão.

Para Castilho¹⁰ supranumerários são mais facilmente encontrados na maxila do que na mandíbula, sendo a região anterior a de maior prevalência (90%). No paciente do presente caso, o mesmo apresentava supranumerários na região de incisivos centrais superiores, corroborando os achados de Castilho e colaboradores.

Moura et al.¹⁴ em sua pesquisa afirmaram maior ocorrência de dentes com número superior da série normal em pacientes do sexo masculino. O paciente deste relato enquadra-se nesta condição.

O protocolo que Gunduz et al.⁵ sugere para os casos de supranumerário a remoção cirúrgica. Apesar de concordar com esta conduta, vale ressaltar que em alguns casos, a melhor opção é a reanatomização quando os dentes da série normal não tem indicação para aproveitamento por meio de tracionamento por estarem situados em posição completamente desfavorável.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As alterações dentárias de desenvolvimento na maioria causam má oclusão, quanto mais precoce foram diagnosticadas, menor será o dano ao sistema estomatognático, não apenas com relação a oclusão mais também no convívio social.

Vale ressaltar a importância de realizar todos os exames para definir o plano de tratamento mais adequado para o paciente.

A reanatomização de dentes com alteração de forma é uma solução viável e que apresenta resultados satisfatórios melhorando a condição emocional do paciente, restaurando a auto estima do mesmo.

REFERÊNCIAS

1. Guedes Pinto AC. Odontopediatria. 9ªed. São Paulo: Santos. 2016. p.219-20
2. Mori AT. Expectativas com relação aos resultados estéticos dos tratamentos odontológicos[Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.
3. Salcido-García JF, Ledesma-Montes C, Hernández-Flores F, Pérez D, Garcés-Ortíz M. Frecuencia de dientes supernumerarios en una población mexicana. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. [Serial online] 2004 [cited 2017 Set 4]; 9. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/279605264_Frequency_of_supernumerary_teeth_in_Mexican_population.
4. Azenha MR, Zorzetto DLG, Marzola *et al*. Abordagem cirúrgica de dente supranumerário (Mesiodens) na região palatina: Caso clínico. Rev. Port. Estomatol. Cir. Maxilofac. 2007;48(1): 37-41.
5. GUNDUZ K, Avsever H, Orhan K, Canitezzer G, Acikgoz A, Oz U, et al. A multi-centre evaluation of multiple supernumerary premolar prevalence. Aust Orthod J. 2015 Nov. [Citado em: 20 Set 2017]; 149-56. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26999887>.
6. Kasat OV, Saluja H, Kalburgue JV, Kini Y, Nikan A, Laddah R. Multiple bilateral supernumerary mandibular premolars in a non-syndromic patient with associated orthokeratized odontogenic cyst- A case report and review of literature. Contemp Clin Dent. 2012 Set. [Citado em: 15 Out 2017]; 248-52. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3514928/>.
7. Joshi A, Goel M, Fating N, Dawane P. Multiple unerupted impacted supernumerary teeth: a rare case report of father and son. Int. J. Med. Surg. Sci. 2016; 863-7.
8. Hattab FN, Yassin OM, Rawashdeh MA. Supernumerary teeth: report of three cases and review of the literature. J. of Dent. for children. 1994 Set-Dec. 382-93.

9. Multani RK, Sangeri KK, Ramalakshmi M, Pavithra S, Rajesh M, Singh LG. Supernumerary teeth: na investigating tool in forensic crime investigation. J. of Intern. Oral Health. 2015 Fev;7(5):56-8.
10. Castilho JB, Guirado CG, Magnani MBBA. Dentes supranumerários: revisão de literatura. RFO UPF. 1997;2(2):25-32.
11. Costa e Costa H, Corrêa S, Ferreira AJD, Marzola C. Dente supranumerário retido no seio maxilar: relato de caso clínico cirúrgico. Rev Odont.(ATO). 2015;15(4):199-209.
12. Duarte F, Ramos C, Fonseca L. Dentes supranumerários. Clitrofa Cirurgia Oral. [serial online] 2006 [cited 26/10/2018]; 53-66. Disponível em: <https://www.clitrofa.com/PublicacoesCientificas/CirurgiaOral/DentesSupranumerarios.pdf>
13. Rodrigue SR, Argolo S, Cavalcanti AN. Reanatomização dental com resina composta: relato de caso. Rev. Bahiana de Odont. 2014: 182-92.
14. Moura WL, Cravinhos JCP, Moura CDVS, Freire SASR, Monteiro AMO, Pinheiro DAS, et al. Prevalência de dentes supranumerários em pacientes atendidos no hospital universitário da UFPI: um estudo retrospectivo de cinco anos. Rev. Odont. UNESP 2013;42(3):167-71.
15. Veleda BB, Melara R. Reanatomização de dentes anteriores com laminados cerâmicos: relato de caso clinico. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.

ANEXO 1- TERMO DE CONSENTIMENTO

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, Wilson Santos de Jesus, RG 13.851.438.00 autorizo o Prof. Francisco Xavier Paranhos Coelho Simões, Prof. Adriano Pérez e o Acadêmico Jorge Lucas Néscias, a realizarem exame físico, radiografias, cirurgia para remoção das unidades 1.1 e 2.1 que apresentam dilaceração radicular e reanatomização dos dentes supranumerários, localizados na região dos incisivos centrais superiores, com anatomia alterada para restabelecer a anatomia aproximada de incisivos centrais superiores para solução da perda da estética

(1) Declaro estar ciente de que não há garantias de resultado, pois este depende de fatores tais como os cuidados que devo ter, acompanhando a higienização bucal, as condições clínicas e a observância das recomendações fornecidas de forma verbal e escrita, fornecidas pelos profissionais responsáveis pelo atendimento.

(2) Declaro ter sido informado suficientemente para entender e consentir que o propósito destes procedimentos é o Restabelecimento da Saúde Oral, que seus benefícios são limitados e dependentes de fatores tais como os indicados no primeiro item e que, sempre haverá a possibilidade de riscos comuns a todo procedimento odontológico com uso de anestesia, independentemente da sua extensão e gravidade.

Igualmente fui informado de que, nos casos de cirurgias, poderão ocorrer desconforto, dor no pós-operatório, inchaços, diminuição ou perda de sensibilidade na área operada, paralisia facial do lado operado, manchas e hematomas, por um período de tempo variável de acordo com a minha fisiologia, condições clínicas e cuidados pós-operatórios. Fui informado de que poderá ser necessário adaptação de minha dieta alimentar (líquida).

(3) Comprometo-me a seguir todas as prescrições e cuidados fornecidas oralmente e por escrito, pois em assim não o fazendo, poderei provocar a frustração dos fins desejados da cirurgia ou tratamento.

(4) Tenho conhecimento de que qualquer omissão da minha parte poderá trazer prejuízos, comprometer o procedimento a que se submete causar-lhe seqüelas ou acarretar danos à sua saúde.

(5) Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas à cirurgia e o tratamento estético, tendo lido e compreendido todas as informações deste documento antes da sua assinatura.

(6) Autorizo, também, a documentação do caso como: dados da anamneses, exames de imagens e fotografias, e permito a utilização dos meus dados, exames e radiografias relacionados ao caso em apresentações e publicações científicas no Brasil e no exterior.

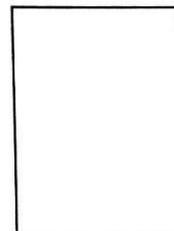
Salvador/BA, 25 de 09 de 2018

Wilson Santos de Jesus
Professor:

[Assinatura]
Testemunha:

Wilson Santos de Jesus
Paciente:

[Assinatura]
Testemunha:



Anexo 2 – Comprovante de submissão ao CEP

Saúde
Ministério da Saúde

principal
 sair

Público
Pesquisador
Alterar Meus Dados

JORGE LUCAS CRUZ NESCIAS SANTOS - Pesquisador | V3.2
Sua sessão expira em: 39min 41

GERIR PESQUISA

Para cadastrar um novo projeto, clique aqui: [Nova Submissão](#) Para cadastrar projetos aprovados anteriores à Plataforma Brasil, clique aqui: [Projeto anterior](#)

BUSCAR PROJETO DE PESQUISA:

Título do Projeto de Pesquisa: CAAE:

Pesquisador Responsável: Última Modificação: Tipo de Projeto:

Palavra-chave:

« SITUAÇÃO DA PESQUISA

<input checked="" type="checkbox"/> Marcar Todas	<input checked="" type="checkbox"/> Não Aprovado no CEP	<input checked="" type="checkbox"/> Recurso Submetido ao CEP
<input checked="" type="checkbox"/> Aprovado	<input checked="" type="checkbox"/> Pendência Documental Emitida pela CONEP	<input checked="" type="checkbox"/> Recurso Submetido à CONEP
<input checked="" type="checkbox"/> Em Apreciação Ética	<input checked="" type="checkbox"/> Pendência Documental Emitida pelo CEP	<input checked="" type="checkbox"/> Recurso não Aprovado no CEP
<input checked="" type="checkbox"/> Em Edição	<input checked="" type="checkbox"/> Pendência Emitida pela CONEP	<input checked="" type="checkbox"/> Retirado
<input checked="" type="checkbox"/> Em Recepção e Validação Documental	<input checked="" type="checkbox"/> Pendência Emitida pelo CEP	<input checked="" type="checkbox"/> Retirado pelo Centro Coordenador
<input checked="" type="checkbox"/> Não Aprovado - Não Cabe Recurso		
<input checked="" type="checkbox"/> Não Aprovado na CONEP		

LISTA DE PROJETOS DE PESQUISA:

Tipo	CAAE	Versão	Pesquisador Responsável	Comitê de Ética	Instituição	Origem	Última Apreciação	Situação	Ação
P		1	Francisco Xavier Paranhos Coêlho Simões	5544 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - FBDC		PO	PO	Em Recepção e Validação Documental	

LEGENDA:

(*) Tipo
 P = Projeto de Centro Coordenador Pp = Projeto de Centro Participante Pc = Projeto de Centro Coparticipante

(*) Formação do CAAE

Ano de submissão do Projeto							Tipo do centro		Código do Comitê que está analisando o projeto												
n	n	n	n	n	n	n	a	a	.	d	v	.	t	x	x	x	.	l	l	l	l
Sequencial para todos os Projetos submetidos para apreciação							Dígito verificador		Sequencial, quando estudo possui Centro(s) Participante(s) e/ou Coparticipante(s)												

(*) Origem / Última Apreciação

PO = Projeto Original de Centro Coordenador	POp = Projeto Original de Centro Participante	POc = Projeto Original de Centro Coparticipante
E = Emenda de Centro Coordenador	Ep = Emenda de Centro Participante	Ec = Emenda de Centro Coparticipante
N = Notificação de Centro Coordenador	Np = Notificação de Centro Participante	Nc = Notificação de Centro Coparticipante

(*) Lista de Projetos de Pesquisa
 -A exibição da ação indica que existem uma ou mais emendas em fila, ou seja, que aguardam apreciação.

ANEXO 3 – Folha de Rosto



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: IMPACTO DA REANATOMIZAÇÃO DENTÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA DO INDIVÍDUO: relato de caso			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 1			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Francisco Xavier Paranhos Coêlho Simões			
6. CPF: 268.261.515-53		7. Endereço (Rua, n.º): DO TIMBO CAMINHO DAS ARVORES ap 904 SALVADOR BAHIA 41820660	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (71) 3353-7450	10. Outro Telefone:
		11. Email: franciscoxpcsimoes@hotmail.com	
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>24 / 09 / 2018</u>		 _____ Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências		13. CNPJ: 13.927.934/0001-15	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone:		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Urbino da Rocha Tunes</u>		CPF: <u>003218505-72</u>	
Cargo/Função: <u>COORDENADOR</u>		  _____ Prof. Dr. Urbino da Rocha Tunes Assinatura	
Data: <u>24 / 09 / 2018</u>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO 4 – Diretrizes para Autores

INSTRUÇÕES GERAIS

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

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

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

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

2. Resumo estruturado e palavras-chave (nos idiomas português e inglês)
 - 2.1 Resumo: máximo de 200 palavras, em idioma português e inglês (Abstract).

O resumo deve ser estruturado nas seguintes divisões:

- Artigo original: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão (No Abstract: Purpose, Methods, Results, Conclusions).

- Relato de caso: Objetivo, Descrição do caso, Conclusão (No Abstract: Purpose, Case description, Conclusions).

- Revisão de literatura: a forma estruturada do artigo original pode ser se_ mas não é obrigatória.

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

3. Texto

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

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

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

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

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

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

- Discussão: deve apresentar a interpretação dos resultados e o contraste com a literatura, o relato de inconsistências e limitações e sugestões para futuros estudos, bem como a aplicação prática e/ou relevância dos resultados. As inferências, deduções e conclusões devem ser limitadas aos achados do estudo (generalização conservadora).

- Conclusões: devem ser apoiadas pelos objetivos e resultados.

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

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

5. Referências: Deverão respeitar as normas do International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver Group), disponível no seguinte endereço eletrônico: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

a. As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses: (1), (3,5,8), (10-15).

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

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

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

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

f. O estilo e pontuação das referências devem seguir o formato indicado abaixo

Artigos em periódicos:

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

Artigo em periódicos em meio eletrônico:

Baljoon M, Natto S, Bergstrom J. Long-term effect of smoking on vertical periodontal bone loss. *J Clin Periodontol* [serial on the Internet]. 2005 Jul [cited 2006 June 12];32:789-97. Available from: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051X.2005.00765.x>

Livro:

Paiva JG, Antoniazzi JH. *Endodontia: bases para a prática clínica*. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas; 1988.

Capítulo de Livro:

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

Dissertações e Teses:

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

Documento eletrônico:

Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. *Histopathology* [monograph online]. Houston: Addison Books; 1998. [Acesso em 2001 jan. 27]. Disponível em <http://www.list.com/dentistry>.

Observações: A exatidão das citações e referências é de responsabilidade dos autores. Não incluir resumos (abstracts), comunicações pessoais e materiais bibliográficos sem data de publicação na lista de referências.

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

7. Figuras: As ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, quadros, etc) serão consideradas como figuras. Devem ser limitadas ao mínimo indispensáveis e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que são citadas no texto (exemplo: Figura 1, Figura 2, etc). As figuras deverão ser inseridas ao final do manuscrito, após a lista das legendas correspondentes digitadas em uma página única. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas, inclusive as abreviaturas existentes na figura.

a. As fotografias e imagens digitalizadas deverão ser coloridas, em formato tif, gif ou jpg, com resolução mínima de 300dpi e 8 cm de largura.

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

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

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

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

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