



CURSO DE ODONTOLOGIA

ELLEN DANTAS CATHALÁ LOUREIRO

**PREPARO ODONTOLÓGICO PRÉVIO À CIRURGIA CARDÍACA
PEDIÁTRICA: relato de caso clínico**
DENTAL PREPARATION PRIOR TO PEDIATRIC CARDIAC SURGERY:
clinical case report

SALVADOR
2024

ELLEN DANTAS CATHALÁ LOUREIRO

**PREPARO ODONTOLÓGICO PRÉVIO À CIRURGIA CARDÍACA
PEDIÁTRICA: relato de caso clínico**
**DENTAL PREPARATION PRIOR TO PEDIATRIC CARDIAC SURGERY:
clinical case report**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Odontologia da Escola Bahiana de
Medicina e Saúde Pública como
requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Thaís
Feitosa Leitão de Oliveira Gonzalez
Co-orientadora: Profa. Dra. Viviane
Palmeira da Silva

SALVADOR

2024

Dedico este trabalho aos meus pais e minha irmã, que me apoiam incansavelmente.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por dar-me força em todos os momentos que me via incapaz e mostrar-me bons caminhos.

Aos meus pais, Aline e Bruno, por todas as renúncias que se fizeram necessárias em suas vidas para poder me dar o melhor conforto, por serem sempre presentes e dedicados, por todo amor, amparo e incentivo ao longo dos anos e, principalmente, para vencer mais esta etapa.

À minha irmã Sophia, por ser minha principal parceira e amiga, por todo carinho, conversas, momentos de descontração e suporte.

Às minhas avós Heliana e Goretti, e ao meu avô Herman, que sempre me apoiaram e torceram por cada conquista ao longo da vida.

A Tiago, minha dupla nas clínicas e namorado, por todo crescimento juntos, pelo suporte e encorajamento constante.

Às minhas amigas da faculdade e externas, pelo convívio, pelas palavras de incentivo, por toda ajuda nos momentos difíceis e por celebrarem minha felicidade.

À orientadora, Profa. Dra. Thaís Feitosa Gonzalez, pelos ensinamentos passados, pela confiança, por abdicar horas com sua família e pela orientação não apenas desse trabalho, mas de tantos outros apresentados em jornadas e congressos ao longo do curso.

Aos professores, em especial Guilherme Meyer, Norma Luz Sampaio, Adriano Perez, Antônio Lucindo, Marcos Rios e Susyane Almeida, que contribuíram na minha formação e deram-me orientações estudantis e profissionais.

Ao Dr. Igor Germano, pela oportunidade de estágio extracurricular, por todos os conselhos e ensinamentos.

A todos os professores, pelos conhecimentos compartilhados e pelo apoio.

Aos funcionários do centro odontológico, por deixarem a rotina mais leve.

Aos pacientes, que confiaram no meu trabalho para cuidar da sua saúde.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para o meu êxito profissional.

RESUMO

A cardiopatia congênita está presente em 8 a 10 crianças a cada 1.000 nascidas vivas e é definida pela anormalidade estrutural ou funcional do coração. Crianças que possuem essa alteração necessitam de um acompanhamento assíduo com o cirurgião-dentista, para prevenir quadro de bacteremias e endocardite infecciosa, visto que são mais susceptíveis a essas doenças quando comparadas a pacientes pediátricos sem alterações cardiovasculares. O cirurgião-dentista deve estar preparado para correlacionar as queixas, os riscos e as necessidades do paciente, promovendo assim um atendimento integral e seguro e, quando necessário, com alteração no planejamento clínico tradicional. O objetivo desse trabalho é relatar e discutir o manejo odontológico em pacientes pediátricos que serão submetidos à cirurgia cardiovascular e ressaltar a importância da atuação do cirurgião-dentista correlacionando a saúde oral e geral. Paciente do sexo biológico feminino, 7 anos, com diagnóstico de Defeito de Septo Atrioventricular Total, Comunicação Interatrial e Interventricular, e hipertensão pulmonar discreta compareceu ao consultório odontológico para adequação bucal prévia a cirurgia cardiovascular. No exame físico intraoral verificou-se pústula na mucosa alveolar na região do dente 64, o plano de tratamento odontológico foi a exodontia e colocação de mantenedor de espaço na região. É importante a conscientização dos profissionais e estudantes de Odontologia sobre a conduta ideal e prevenção dos riscos associados aos pacientes cardiopatas, em especial pediátricos, para que os mesmos sejam acolhidos com atendimentos seguros e eficazes.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Odontológica; Cardiopatas Congênitas; Doenças Cardiovasculares; Bacteremia; Padrões de Prática Odontológica.

ABSTRACT

Congenital heart disease is present in 8 to 10 children for every 1,000 live births and refers to a structural or functional abnormality of the heart. Children who have this change require close monitoring with the dentist to prevent bacteremia and infective endocarditis, as they are more susceptible to these diseases when compared to pediatric patients without cardiovascular changes. The dentist must be prepared to correlate the patient's complaints, risks and needs, thus promoting comprehensive and safe care and, when necessary, with changes to traditional clinical planning. The objective of this work is to report and discuss dental management in pediatric patients who will undergo cardiovascular surgery and highlight the importance of the dentist's role in correlating oral and general health. A female biological patient, 7 years old, diagnosed with Total Atrioventricular Septal Defect, Interatrial and Interventricular Communication, and mild pulmonary hypertension attended the dental office for oral adjustment before cardiovascular surgery. During the intraoral physical examination, a pustule was found in the alveolar mucosa in the region of tooth 64. The dental treatment plan was to extract and place a space maintainer in the region. It is important to raise awareness among dentistry professionals and students about the ideal conduct and prevention of risks associated with heart disease patients, especially pediatric patients so that they are welcomed with safe and effective care.

KEY-WORDS: Dental Care; Heart Defects, Congenital; Cardiovascular Diseases; Bacteremia; Practice Patterns, Dentists.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 RELATO DE CASO	10
3 DISCUSSÃO	14
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18
ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMINTÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	22
ANEXO B – DIRETRIZES PARA AUTORES	23
ANEXO C – ARTIGOS REFERENCIADOS	31

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCVs) são uma preocupação constante dos profissionais de saúde, devido ao crescimento e envelhecimento populacional. Em 2023, essa doença foi responsável por um terço das mortes no Brasil, sendo visível principalmente nas camadas sociais mais baixas, que possuem um difícil acesso a saúde^{1,2}.

Diante disso, destaca-se como os principais fatores de risco para as DCVs a Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, índice de massa corporal elevado, aumento do colesterol sérico, aumento da glicemia em jejum, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, sedentarismo e outros hábitos de vida desfavoráveis^{3,4}. Essas alterações podem necessitar de cirurgias cardíacas corretivas, destacam-se como os procedimentos mais realizados a revascularização miocárdica isolada, a substituição de válvula mitral isolada ou transcater e a substituição de válvula aórtica isolada ou transcater⁵.

As cardiopatias congênitas (CC) são definidas como uma anormalidade estrutural ou funcional do coração ou dos grandes vasos que surgem nas 8 primeiras semanas do período gravídico-puerperal, sendo o tipo mais comum de malformação gestacional, com maior morbimortalidade e está presente em 8 a 10 crianças a cada 1.000 nascidas vivas no Brasil^{6,7}. Preferencialmente, o diagnóstico deve ser realizado no período pré-natal, porém em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento devido à dificuldade de acesso ao sistema de saúde, ultrassonografias que não avaliam a anatomia cardiovascular fetal e a não realização de testes mais avançados há uma baixa acurácia no diagnóstico⁸.

Comumente, crianças e adolescentes com CC demandam de um tratamento multiprofissional, pois podem apresentar dificuldades nutricionais, funcionais e de desenvolvimento. Ressalta-se ainda, que essas anomalias são decorrentes de problemas genéticos e ambientais, sendo as CC mais comuns a tetralogia de Fallot (T4F) e a transposição de grandes artérias (TGA)^{6,9}.

Em relação a saúde bucal, observa-se um aumento do índice de cárie, doença periodontal, biofilme e defeitos de esmalte em crianças com CC quando comparadas a crianças saudáveis^{7,10}. Esse fato é decorrente tanto do conhecimento inconsistente e fragmentado dos cuidadores dos menores, como

de muitos cirurgiões-dentistas que não possuem conhecimento adequado sobre o manejo desses pacientes^{11,12}.

Diante disso, para indivíduos cardiopatas é necessário o manejo odontológico individualizado e, muitas vezes, com alteração no plano de tratamento no uso de anticoagulantes, anestésicos e antibióticos, para que os mesmos sejam submetidos à cirurgia cardíaca corretiva de forma a prevenir os riscos associados^{12,13,14,15,16}.

Os pacientes com ameaça de bacteremia podem evoluir o quadro clínico para endocardite infecciosa (EI), incluem-se principalmente aqueles com história pregressa de EI, portadores de válvulas cardíacas protéticas, CC e transplantes cardíacos com disfunção valvar. Sendo assim, para esses pacientes é utilizado antibióticos de maneira preventiva, em consenso com o procedimento que será realizado¹⁴.

Diante disso, é essencial um preparo para eventos emergenciais do cirurgião-dentista e de sua equipe, além de predispor dos materiais como medicamentos, monitorador de pressão arterial e saturação de oxigênio, desfibrilador externo automático e ressuscitador manual¹⁷. É relevante ainda que seja estabelecido um protocolo de anamnese, com o máximo de detalhes sistêmicos do paciente e de seus familiares diretos, bem como a aferição dos sinais vitais previamente aos procedimentos¹⁸.

É importante salientar que o cirurgião-dentista, atuante da odontologia hospitalar ou ambulatorial, precisa identificar os principais riscos provenientes da cirurgia cardíaca, o impacto da saúde odontológica na saúde sistêmica e adequar o meio bucal pré-operatório, promovendo uma sequência ideal de procedimentos, visando a prevenção de complicações cirúrgicas ou pós-cirúrgicas.

Através de um relato de caso, este trabalho tem como principais objetivos relatar e discutir o manejo odontológico para pacientes pediátricos que serão submetidos à cirurgia cardiovascular, além de ressaltar a importância da atuação do cirurgião-dentista correlacionando a saúde oral e geral.

2 RELATO DE CASO

Esse relato de caso está em processo de aprovação junto ao comitê de ética, sob o protocolo do CAAE 83326524.8.0000.5544.

Paciente do sexo biológico feminino, brasileira de 7 anos, compareceu a um consultório odontológico particular localizado em Salvador (Bahia, Brasil), acompanhada de seus responsáveis, mãe e pai, encaminhada pelo cirurgião-dentista para uma avaliação estomatológica prévia à cirurgia cardíaca.

Durante anamnese, foi relatado pela mãe que a paciente em questão não utilizava remédio de uso crônico, é portadora de cardiopatia congênita e seria submetida brevemente a cirurgia cardiovascular para correção cardíaca. Foram disponibilizados exames complementares solicitados pela médica cardiologista de referência, sendo eles eletrocardiograma, ecocardiograma com doppler e fluxo a cores, além de relatórios médicos. A paciente tem diagnóstico de defeito de septo atrioventricular total (DSAVT), comunicação interatrial (CIA), comunicação interventricular (CIV) e hipertensão pulmonar discreta secundária ao hiperfluxo pulmonar. Além disso, não foi relatado histórico familiar de cardiopatias ou outras doenças sistêmicas.

Ao exame físico extraoral, a paciente encontrou-se com bom estado geral, lúcida, com funções motoras e fala preservada, face simétrica e sem alterações de normalidade. A paciente possuía Índice de Massa Corpórea (IMC) normal, além de crescimento e desenvolvimento eutrófico pela curva de crescimento da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

No exame físico intraoral, foi observada dentição mista e presença de pústula única no dente 64 com borda regular e flácida, superfície lisa, superficial, oval e indolor (Foto 1), além de hipoplasia de esmalte na face vestibular do dente 11. Diante disso, foram solicitados exames complementares de imagem, sendo eles a radiografia periapical em região de molares decíduos superiores do lado direito (Foto 2) para observação detalhada da lesão e a radiografia panorâmica (Foto 3) para verificar se havia outra necessidade odontológica, além da observada no dente em questão. Na radiografia periapical, na região dos dentes 64 e 65, foi observado uma área radiolúcida ocluso-distal compatível com cárie em contato com a câmara pulpar do dente 64 e seu sucessor permanente, dente 24, em estágio 6 de Nolla (Foto 2). Não foram solicitados exames complementares laboratoriais.

Foto 1 - Pústula única no dente 64.



Foto 2 - Radiografia periapical em região de molares decíduos direito superiores.



Foto 3 - Radiografia panorâmica.



Para prosseguir o tratamento odontológico, a criança assinou o termo de assentimento livre e esclarecido (TALE), os responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O plano terapêutico odontológico de adequação para a cirurgia cardíaca foi a exodontia do 64 e, posteriormente, colocação de mantenedor de espaço. Pela condição sistêmica da paciente, associada ao procedimento cirúrgico com a presença de infecção ativa, optou-se pela realização de profilaxia antibiótica utilizando 20ml de amoxicilina em

suspensão oral com concentração de 250mg/5ml, Amox-EMS[®] (EMS, Hortolândia, São Paulo, Brasil) em consultório odontológico 1 hora antes do procedimento cirúrgico, conforme a posologia.

Durante o procedimento cirúrgico de aproximadamente 30 minutos, a paciente utilizou sedação inalatória de óxido nitroso pelo aparelho Rotamix automático[®] (Moriya, São Paulo, São Paulo, Brasil) transportado por meio da máscara nasal em silicone autoclavável tamanho P (Foto 4), administrado de maneira crescente esperando adaptação da paciente até a concentração máxima utilizada de 40% de óxido nitroso e 60% de oxigênio. Junto a isso, foi realizado o monitoramento da pressão arterial e saturação de oxigênio durante todo procedimento no aparelho Contec08A[®] (CONTEC, Província de Hebei, República popular da China). Após exodontia, foi realizado o desmame do óxido nitroso durante 5 minutos, até atingir 100% de oxigênio, a paciente não referiu desconfortos ou taquicardia.

Para exodontia, foi utilizado anestésico local tópico gel de Benzocaína 200mg/g, Benzotop[®] (DFL, Taquara, Rio de Janeiro, Brasil), secando bem a região, aplicando aproximadamente 0,5g da substância e aguardando sua ação. Juntamente, foi realizada a anestesia infiltrativa em fundo de vestibulo, papilar e transpapilar com aproximadamente um terço do tubete de 1,8ml de Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000. Para a diérese, optou-se por não realizar incisões, mas o tecido mole foi descolado do osso alveolar. Durante o transoperatório não houve sangramento abundante. Para exérese foi utilizada a alavanca Seldin reta infantil com força moderada nos movimentos, além do fórceps. Logo mais, foi realizada irrigação com soro fisiológico 0,9%, aspiração abundante e curetagem leve, não houve necessidade de regularização óssea e síntese tecidual com sutura (Foto 4). Foram feitas as recomendações pós-operatórias e não foram utilizadas medicações pós-cirúrgicas.

No 7º dia de pós-operatório, a paciente retornou ao consultório sem queixas, com processo de reparo tecidual compatível com tempo de evolução e sem sinais de inflamação ou infecções (Foto 5). Foi confeccionado o mantenedor de espaço fixo tipo banda-alça com fio de aço ortodôntico e banda superior Morelli[®] (Morelli, Sorocaba, São Paulo, Brasil) (Foto 6). Após a prova e adaptação, a banda-alça foi cimentada no dente 65 utilizando isolamento relativo com rolo dental de algodão.

Foto 4 - Sedação inalatória com óxido nitroso e pós-cirúrgico imediato.



Foto 5 - 7º Dia de pós-operatório.



Foto 6 - Banda-alça pronta para cimentação.



A paciente foi encaminhada para realizar a cirurgia cardiovascular pediátrica. Foram realizadas consultas online e disponibilizado número de telefone aos seus responsáveis para possíveis necessidades de comunicação com a cirurgiã-dentista. Após a valvoplastia, não foi referido quadros de bacteremias. Atualmente, o mantenedor de espaço foi removido para irrupção do dente 24 e a paciente faz consultas odontológicas programadas.

3 DISCUSSÃO

Pacientes com DCVs necessitam, para o estabelecimento de um plano de tratamento odontológico adequado, de uma anamnese minuciosa afim de minimizar os riscos associados aos procedimentos¹⁹. Em pesquisas realizadas em 2020 e 2022, poucos são os cirurgiões-dentistas com conhecimento adequado ou que não possuem limitações sobre o tema, apesar da maior parte ter disposição para educar-se sobre o atendimento a essa população^{12,20}.

A avaliação e adequação bucal prévia à cirurgia cardíaca é recomendada pelas Diretrizes da American Heart²¹. Em contradição, Sakaguchi (2020)¹³, afirma ser irrelevante na incidência de EI o tratamento odontológico prévio à cirurgia cardíaca. Porém, no caso relatado a médica cardiologista seguiu as diretrizes americanas e solicitou a prévia avaliação e adequação do meio bucal à cirurgia cardíaca, além de disponibilizar os diagnósticos sistêmicos e o plano de tratamento médico, gerando uma maior previsibilidade e menos complicação ao tratamento médico.

Apesar dos estudos enfatizarem que cardiopatas congênitos apresentam maior susceptibilidade de possuírem dificuldades funcionais, nutricionais e de desenvolvimento do crescimento^{6,22}, observou-se que a paciente em questão não apresenta essas adversidades, visto que se encontra em crescimento e desenvolvimento eutrófico.

Conforme Saraç et al. (2023)⁷, essa população possui maior incidência de doenças periodontais e defeitos de esmaltes. Porém, esse maior risco não se estende para biofilme e doença cárie, discordando então de Karikoski et al. (2021)²³ e Koerdt et al. (2022)²⁴. Porém, no exame físico intraoral do caso clínico apresentado foram diagnosticadas apenas cárie e hipoplasia em esmalte dental. Além disso, a correlação mais respaldada na literatura vigente é entre a doença periodontal e doença cardiovascular, prevalente majoritariamente na população adulta e idosa^{7,18}, neste relato a paciente pediátrica não possui diagnóstico de doença periodontal.

A saúde bucal desfavorável em crianças, que se agrava nas cardiopatas, decorre majoritariamente do conhecimento limitado dos pais, causando os problemas supracitados¹¹.

Diante da radiografia periapical para visualização do dente 64 e do seu sucessor 24, foi descartada a possibilidade de tratamento endodôntico, pois foi

observado menos que um terço de raiz do 64 e proximidade entre lesão periapical e a cripta óssea do dente permanente^{25,26}. Ponderou-se ainda o curto período disponível entre a sessão odontológica e o preparo para cirurgia cardíaca, inviabilizando o tratamento endodôntico devido a necessidade de esperar um tempo de cicatrização para a completa remoção de possíveis focos infecciosos. Assim, para prevenir a EI, foi optada pela exodontia do decíduo²⁷.

A EI é uma doença que acomete os tecidos cardíacos endoteliais e, apesar de rara, gera graves sequelas, podendo levar inclusive ao óbito^{19,20}. Para prevenir este quadro, a American Heart Association indica a profilaxia antibiótica em procedimentos potencialmente sangrantes^{20,21}, seguida neste caso devido à valvopatia da paciente e necessidade de exodontia.

Assim, devido a CC da paciente, foi realizada a posologia pediátrica padrão, ou seja, amoxicilina administrada via oral, 50mg/kg 1 hora antes do procedimento^{6,9}. A literatura retrata outras opções profiláticas para alérgicos a penicilina, como a Clidamicina 20mg/kg, Cefalexina 50mg/kg ou Azitromicina 20mg/kg^{6,9,20,21}. Já a antibiótico terapia neste caso foi descartada, devido ao pequeno trauma operatório, prevenindo então a resistência antibiótica^{14,28,29,30}.

A escolha do anestésico local também é um fator importante durante os atendimentos. A literatura salienta a Lidocaína associada a epinefrina (adrenalina) a principal escolha dos cirurgiões-dentistas^{16,30}, sendo inclusive a optada neste relato. Porém, há um alerta para cardiopatas controlados sobre a dosagem máxima limitada ao vasoconstrictor epinefrina de 0,04mg por sessão, ou seja 2 tubetes de 1,8ml com concentração de 1:100.000, mediando assim efeitos adversos como taquicardia e broncodilatação. Os autores^{16,30} salientam ainda como opções anestésicas, mas com menor duração, a Mepivacaína 3% e a Prilocaína com felipressina.

Pacientes ansiosos e medrosos aparecem constantemente nos consultórios odontológicos, principalmente os pediátricos, assim para tranquiliza-los muitas vezes podem ser incluídas consultas mais curtas, profissionais mais preparados ou a sedação¹⁸. Para modular o comportamento no período transcirúrgico e acalmar a paciente, foi utilizado nesse caso o óxido nítrico e, por ser uma criança colaborativa, não houve dificuldade na colocação da máscara nasal. Seu efeito não deprime o centro respiratório quando utilizado até concentrações de 50%, serve como analgésico inalatório diminuindo a percepção de dor e favorecendo a prevenção da alta liberação de

catecolaminas endógena^{31,32}. Durante seu uso, o monitoramento da pressão arterial, ritmo cardíaco e oxigenação sanguínea são essenciais, ratificado principalmente por se tratar de uma criança cardiopata^{18,31,32,33}. Os principais efeitos colaterais incluem náuseas, vômitos e alergia a máscara, mas quando bem administrada e há a cooperação do paciente, as desvantagens diminuem significativamente^{31,32}.

A perda de dentes decíduos precocemente à formação do seu permanente ocasiona a perda de espaço no intra-arco. Assim, como opção terapêutica podem ser confeccionados mantenedores fixos ou removíveis^{34,35,36}. A banda-alça é a principal solução fixa para perdas do 1º ou 2º molar decíduo, preservando a fonação, deglutição e mastigação, mas não impede a extrusão do antagonista^{34,35}. Atualmente, devido ao grande apelo estético, foi criado o mantenedor de espaço de resina composta reforçado com fibra de vidro e polietileno, porém os estudos ainda reconhecem que a sobrevivência e o menor risco de deglutição são maiores nas bandas-alças^{35,36}.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É imprescindível que o cirurgião-dentista compreenda sua importância na equipe multidisciplinar de saúde no atendimento à pacientes cardiopatas, evitando complicações cirúrgicas e pós-cirúrgicas, especialmente a endocardite infecciosa. Para isso, torna-se necessário aprofundar o ensino do manejo para profissionais e estudantes de odontologia, como também a implementação de protocolos de atendimento dentro dos consultórios e hospitais.

Destacam-se como principais reflexões no atendimento aos cardiopatas os medicamentos utilizados habitualmente, administrados e receitados; o controle da ansiedade; a duração da consulta; capacitação do profissional; o sal anestésico administrado, bem como seu vasoconstrictor e sua quantidade; e como mediar possíveis intercorrências. Do mesmo modo, deve ser realizada uma anamnese minuciosa, juntamente com um plano de tratamento odontológico específico e abrangente com diferentes especialidades da área da saúde. Assim, serão proporcionados procedimentos com mais segurança e eficácia.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento BR, Brant LCC, Naback ADN, Veloso GA, Polanczyk CA, Ribeiro ALP, et al. Carga de doenças cardiovasculares atribuível aos fatores de risco nos países de língua portuguesa: dados do estudo “Global burden of disease 2019”. *Arq Bras Cardiol.* 2022;118(6):1028-48. doi:10.36660/abc.20210680.
2. Oliveira GMM, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, et al. Estatística cardiovascular - Brasil 2023. *Arq Bras Cardiol.* 2024;121(2):e20240079. doi: 10.36660/abc.20240079.
3. Teixeira MEF, Vitorino PVO, Amodeo C, Martinez T, Brandão AA, Barbosa ECD, et al. Fatores de risco cardiovascular em cardiologistas especialistas pela sociedade brasileira de cardiologia. *Arq Bras Cardiol.* 2021;116(4):774-81. doi:10.36660/abc.20200125.
4. Oliveira GMM, Wenger NK. Considerações Especiais na Prevenção de Doenças Cardiovasculares nas Mulheres. *Arq Bras Cardiol.* 2022; 118(2):374-7. doi: 10.36660/abc.20220028
5. Bowdish ME, D'Agostino RS, Thourani VH, Schwann TA, Krohn C, Desai N, et al. STS adult cardiac surgery database: 2021 update on outcomes, quality, and research. *Ann Thorac Surg.* 2021;111(6):1770-80. doi:10.1016/j.athoracsur.2021.03.043.
6. Moreira BP, Lemos GP, Monteiro TL, Silva EJ. Manejo odontológico em paciente portador de cardiopatia congênita. *Braz J Implantol Health Sci.* 2023;5(3):824-4. doi: 10.36557/2674-8169.2023v5n3p824-844.
7. Saraç F, Derelioglu SS, Sengül F, Laloglu F, Ceviz N. The evaluation of oral health condition and oral and dental care in children with congenital heart disease. *J Clin Med.* 2023; 12(11): 3674. doi: 10.3390/jcm12113674.
8. Meller CH, Grinenco S, Aiello H, Córdoba A, Sáenz-Tejeira MM, Marantz P, et al. Congenital heart disease, prenatal diagnosis and management. *Arch Argent Pediatr.* 2020;118(2):e149-61. doi: 10.5546/aap.2020.eng.e149.
9. Sousa RS. Importância do acompanhamento odontológico para crianças portadoras de cardiopatias congênitas. Uberlândia;2017. [Monografia de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia].
10. Karikoski E, Sarkola T, Blomqvist M. Oral health behavior during early childhood in children with major congenital heart defects. *Int J Paediatr Dent.* 2023;33(3):278-88. doi: 10.1111/ipd.13062.
11. Pinheiro CLS, Meira ACLO, Santos AS, Silva DA. Oral health knowledge of parentes of children and adolescents with congenital heart disease.

- Rev Gaúch Odontol. 2019;67:e20190046. doi: 10.1590/1981-86372019000463625.
12. Al-Mohaissen MA, Al-Mehinsen R, Lee T, Al-Madi EM. Managing cardiac patients: dentists' knowledge, perceptions, and practices. *Int Dent J.* 2022;72(3):296-307. doi:10.1016/j.identj.2021.04.006.
 13. Sakaguchi T. Surgical treatment of heart valve disease: considerations for the dental management. *Oral Sci Int.* 2020;17(3):126-33. doi:10.1002/osi2.1071.
 14. Souza AF, Rocha AL, Castro WH, Galepe CL, Nunes MCP, Oliveira SR, et al. Dental management for patients undergoing heart valve surgery. *J Card Surg.* 2017;32(10):627-32. doi:10.1111/jocs.13211.
 15. Felix J, Chaban P, Ouanounou A. Dental management of patients undergoing antithrombotic therapy. *J Can Dent Assoc.* 2020;86:k17. Disponível em: <https://jcda.ca/k17>. Data de acesso: 21/05/2023.
 16. Seminario-Amez M, González-Navarro B, Ayuso-Montero R, Jané-Salas E, López-López J. Use of local anesthetics with a vasoconstrictor agent during dental treatment in hypertensive and coronary disease patients. A systematic review. *J Evid Based Dent Pract.* 2021;21(2):101569. doi:10.1016/j.jebdp.2021.101569.
 17. Costa LFA. Emergências médicas no consultório odontológico e como proceder: uma revisão de literature. Salvador;2020 [Monografia de Conclusão de Curso – Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública]
 18. Barros MNF, Gaujac C, Trento Cleverson, Andrade MCV. Tratamento de pacientes cardiopatas na clínica odontológica. *Rev Saúde e Pesquisa.* 2011;4(1):109-14. Acesso em 23/10/2023. Disponível em <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/download/1580/1210/>.
 19. Correia TR. Atendimento odontológico ao paciente cardiopata. Salvador;2021 [Monografia de Conclusão de Curso – Curso de Odontologia do Centro Universitário Regional do Brasil]
 20. Leite BR, Oliveira PHR, Soares RSC, Marssoni ACLT, Barboza CAG, Gomes RCB. Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas diante do atendimento a cardiopatas graves na atenção primária. *Ver. Odontol. Araçatuba.* 2020;41(1):9-14.
 21. Otto CM, Nishimura RA, Bonow RO, Carabello BA, 3º Erwin JP, Gentile F, et al. 2020 ACC/AHA Guideline for the management of patients with valvular heart disease: Executive summary: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation.* 2021;143(5):e35-e71. doi: 10.1161/CIR.0000000000000932.

22. Brasil. Caderneta da criança: menina. 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. 112 p. Acesso em 10/05/2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania_7ed.pdf.
23. Karikoski E, Sarkola T, Blomqvist M. Dental caries prevalence in children with congenital heart disease – a systematic review. *Acta Odontol Scand.* 2021;79(3):232-40. doi: 10.1080/00016357.2020.1849792.
24. Koerdt S, Hartz J, Hollatz S, Heland M, Neckel N, Ewert P, et al. Prevalência de cárie dentária em crianças com cardiopatia congênita. *BMC Pediatr.* 2022;22:711. doi: 10.1186/s12887-022-03769-2.
25. Jesus JKA, Menezes KC, Silva PED, Carlos AMP. Dificuldades odontológicas no tratamento endodôntico de dentes decíduos: revisão de literatura. *Braz. J. Hea. Rev.* 2022;5(1):2439-53. Doi: 10.34119/bjhrv5n1-218.
26. Marçal IC, Silva AV, Silveira ALP, Pardini DS, Plasschaert AS, Tonelli SQ. Tratamento endodôntico em dentes decíduos: uma revisão de literatura. *Rev Cient da UNIFENAS: Sorriso em evidências.* 2023;1(5). Acesso em 23/01/2024. Disponível em <https://revistas.unifenas.br/index.php/revistaunifenas/article/view/807>.
27. Nashi M, Yamamoto S, Maeda K, Taniike N, Takenobu T. A case of infective endocarditis due to oral streptococci after perioperative oral function management. *Cureus.* 2021;13(12):e20446. Doi 10.7759/cureus.20446.
28. Aidasani B, Solanki M, Khetarpal S, Pratap R. Antibiotics: their use and misuse in paediatric dentistry. A systematic review. *Eur J Paediatr Dent.* 2019;20(2):133-8. doi: 10.23804/ejpd.2019.20.02.10.
29. Capan BS, Duman C, Kalaoglu EE. Antibiotic prescribing practices for prophylaxis and therapy of oral/dental infections in pediatric patients - results of a cross-sectional study in Turkey. *GMS Hyg Infect Control.* 2023;18:Doc11. doi: 10.3205/dgkh000437.
30. Departamento de regulação da saúde, Unidade de gestão de promoção da saúde. Protocolo de atendimento odontológico a pacientes cardiopatas. Município de Jundiaí, 2022. Acesso em 15/01/2024. Disponível em: <https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2023/07/atendimento-odontologico-a-pacientes-cardiopatas.pdf>.
31. John H U, Ian AC, Elizabeth B, Judy R, Dennis R. Effectiveness and safety of elevated dosages of nitrous oxide on behavior management in pediatric dentistry. *J Clin Pediatr Dent.* 2022;46(1):58-61. doi: 10.17796/1053-4625-46.1.10.
32. Mourad MS, Santamaria RM, Splieth CH, Schwahn C, Midani R, Schmoeckel J. Impact of operators' experience and patients' age on the

- success of nitrous oxide sedation for dental treatment in children. *Eur J Paediatr Dent.* 2022;23(3):183-8. doi: 10.23804/ejpd.2022.23.03.03.
33. Azevedo AAS. Aspectos farmacológicos no controle da ansiedade em odontopediatria: uma revisão de literatura. Fortaleza;2021. [Monografia de Conclusão de Curso - Universidade Federal do Ceará.] Acesso em 15/01/2024. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/56952>.
34. Carvalho RFLS. Aplicação clínica dos mantenedores de espaço. Rio de Janeiro;2020. [Monografia de Conclusão de Curso - Centro Universitário São José.] Acesso em 23/02/2024. Disponível em: <https://saojose.br/wp-content/uploads/2022/05/BRUNO-CORREA-NETTO-BRETAS-SELLMANN-e-RACHEL-FERNANDA-LOPES-SILVA-DE-CARVALHO.pdf>.
35. Lobato CP, Brasil MS, Pereira HBM, Nascimento JF, Costa BERN, Meira GF, et al. Utilização de mantenedor de espaço tipo banda-alça na perda precoce de um dente decíduo: relato de caso clínico. *Research, Society and Development.* 2021;10(16):e262101624021. doi:10.33448/rsd-v10i16.24021.
36. Ramakrishnan M, Dhanalakshmi R, Subramanian EMG. Survival rate of different fixed posterior space maintainers used in Paediatric Dentistry - A systematic review. *Saudi Dent J.* 2019;31(2):165-72. doi: 10.1016/j.sdentj.2019.02.037.

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA -
FBDC

**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PREPARO ODONTOLÓGICO PRÉVIO À CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA:
relato de caso clínico

Pesquisador: Thais Feitosa Leitão de Oliveira Gonzalez

Versão: 1

CAAE: 83326524.8.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 110959/2024

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto PREPARO ODONTOLÓGICO PRÉVIO À CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA: relato de caso clínico que tem como pesquisador responsável Thais Feitosa Leitão de Oliveira Gonzalez, foi recebido para análise ética no CEP Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - FBDC em 19/09/2024 às 16:02.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

CEP: 40.285-001

E-mail: cep@bahiana.edu.br

ANEXO B – DIRETRIZES PARA AUTORES

RECOMENDAÇÕES PARA A SUBMISSÃO DE ARTIGOS

1 - DAS NORMAS GERAIS

1.1. Serão aceitos para submissão trabalhos de pesquisa básica e aplicada em Odontologia, na língua portuguesa ou inglesa. O manuscrito pode ser redigido em português ou inglês e deverá ser fornecido em arquivo digital compatível com o programa "Microsoft Word" (em formato DOC).

1.2. Os trabalhos enviados para publicação devem ser inéditos, não sendo permitida a sua submissão simultânea em outro periódico, seja este de âmbito nacional ou internacional.

1.3. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, revisada em 2000).

1.4 A Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA reserva todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição, com devida citação de fonte.

1.5. O conteúdo dos textos das citações e das referências são de inteira responsabilidade dos autores.

1.6. A data do recebimento do original, a data de envio para revisão, bem como a data de aceite constará no final do artigo, quando da sua publicação.

1.7. O número de autores está limitado a seis (6). Nos casos de maior número de autores, o conselho editorial deverá ser consultado.

1.8. Registros de Ensaio Clínicos

1.8.1 Artigos de pesquisas clínicas devem apresentar um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. Sugestão para registro: <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

1.9. Comitê de Ética

1.9.1 Resultados de pesquisas relacionadas a seres humanos devem ser acompanhados de cópia do parecer do Comitê de Ética da Instituição de origem, ou outro órgão credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde.

1.9.2. Na reprodução de documentação clínica, o uso de iniciais, nomes e/ou números de registro de pacientes são proibidos. A identificação de pacientes não é permitida. Ao reproduzir no manuscrito algum material previamente publicado (incluindo textos, gráficos, tabelas, figuras ou quaisquer outros materiais), a legislação cabível de Direitos Autorais deverá ser respeitada e a fonte citada.

1.9.3. Nos experimentos com animais devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidado dos animais de laboratório.

2 - DA APRESENTAÇÃO

2.1 Estrutura de apresentação da página de rosto (Não utilizar para o TCC, seguir as normas anteriores)

- Título do manuscrito em português, de forma concisa, clara e o mais informativo possível. Não deve conter abreviações e não deve exceder a 200 caracteres, incluindo espaços.

- Deve ser apresentada também a versão do título em inglês.

- Nome dos autores na ordem direta e sem abreviações, seguido da sua principal titulação e filiação institucional; assim como registros na Base como ORCID, caso não tenham (o registro ORCID pode ser obtido, gratuitamente, através do site <http://orcid.org>); acompanhado do respectivo endereço com informação de contato (telefone, endereço e e-mail para o autor correspondente) e todos os coautores. Os autores devem garantir que o manuscrito não foi previamente publicado ou não está sendo considerado para publicação em outro periódico.

3.2 Estrutura de apresentação do corpo do manuscrito

- Título do trabalho em português

- Título do trabalho em inglês

- Resumo estruturado: deve condensar os resultados obtidos e as principais conclusões de tal forma que um leitor, não familiarizado com o assunto tratado no texto, consiga entender as principais implicações do artigo. O resumo não deve exceder 250 palavras (100 palavras no caso de comunicações breves) e abreviações devem ser evitadas. Deve ser

apresentado na forma de parágrafo único estruturado (sem subdivisões das seções), conteúdo objetivo, metodologia, resultados e conclusões. No Sistema, utilizar a ferramenta Special characters para caracteres especiais, se aplicável. Para os textos em Língua portuguesa, deve ser apresentada também a versão em inglês (Abstract).

De acordo com o tipo de estudo, o resumo deverá ser estruturado nas seguintes divisões:

- Artigo original e Revisão sistemática: Objetivo, Materiais e Métodos, Resultados e Conclusão (No Abstract: Purpose, Methods, Results, Conclusions).

- Relato de caso: Objetivo, Descrição do caso, Considerações finais (No Abstract: Purpose, Case description, Final Considerations).

- Revisão de literatura: Objetivo, Materiais e Métodos, Resultados e Considerações finais. No Abstract: (Purpose, Methods, Results, Final Considerations). A forma estruturada do artigo original pode ser seguida, mas não é obrigatória.

- Unitermos: imediatamente abaixo do resumo estruturado, de acordo com o tipo de artigo submetido, devem ser incluídos de 3 (três) a 5 (cinco) unitermos (palavras-chave), assim como a respectiva tradução para os uniterms. Devem ser separados por vírgula. Os descritores devem ser extraídos dos “Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS): <http://decs.bvs.br/>, que contém termos em português, espanhol e inglês, e do “Medical Subject Headings” (MeSH): www.nlm.nih.gov/mesh, para termos somente em inglês (não serão aceitos sinônimos).

- Abstract: deverá contemplar a cópia literal da versão em português.

- Uniterms: versão correspondente em inglês dos unitermos.

Grafia de termos científicos: nomes científicos (binômios de nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica) devem ser escritos por extenso, bem como os nomes de compostos e elementos químicos, na primeira menção no texto principal. Unidades de medida: devem ser apresentadas de acordo com o Sistema Internacional de Medidas.

- CORPO DO MANUSCRITO

- ARTIGO ORIGINAL DE PESQUISA E REVISÃO SISTEMÁTICA: devem apresentar as seguintes divisões: Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão.

Introdução: resumo do raciocínio e a proposta do estudo, citando somente referências pertinentes. Claramente estabelece a hipótese do trabalho. Deve ser sucinta e destacar os propósitos da investigação, além da relação com outros trabalhos na área. Uma extensa revisão de literatura não é recomendada, citando apenas referências estritamente pertinentes para mostrar a importância do tema e justificar o trabalho. Ao final da introdução, os objetivos do estudo devem ser claramente descritos.

Materiais e Métodos: apresenta a metodologia utilizada com detalhes suficientes que permitam a confirmação das observações. Métodos publicados devem ser referenciados e discutidos brevemente, exceto se modificações tenham sido feitas. Indicar os métodos estatísticos utilizados, se aplicável. Devem ser suficientemente detalhados para que os leitores e revisores possam compreender precisamente o que foi feito e permitir que seja repetido por outros. Técnicas-padrões precisam apenas ser citadas. Estudos observacionais devem seguir as diretrizes STROBE (<http://strobestatement.org/>) e o check list deve ser submetido. Ensaios clínicos devem ser relatados de acordo com o protocolo padronizado da CONSORT Statement (<http://www.consortstatement.org/>), revisões sistemáticas e meta-análises devem seguir o PRISMA (<http://www.prisma-statement.org/>), ou Cochrane (<http://www.cochrane.org/>).

* **Aspectos Éticos:** em caso de experimentos envolvendo seres humanos, indicar se os procedimentos realizados estão em acordo com os padrões éticos do comitê de experimentação humana responsável (institucional, regional ou nacional) e com a Declaração de Helsinki de 1964, revisada em 2000. Quando do relato de experimentos em animais, indicar se seguiu um guia do conselho nacional de pesquisa, ou qualquer lei sobre o cuidado e uso de animais em laboratório. Deve também citar aprovação de Comitê de Ética.

Resultados: apresenta os resultados em uma sequência lógica no texto, tabelas e ilustrações. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar no máximo seis tabelas e/ou ilustrações.

Discussão: enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões resultantes. Não repetir, em detalhes, os dados ou informações citadas na introdução ou nos resultados. Relatar observações de outros

estudos relevantes e apontar as implicações de seus achados e suas limitações.

4. DA NORMALIZAÇÃO TÉCNICA

O texto deve ter composição eletrônica no programa Word for Windows (extensão doc.), apresentar-se em fonte ARIAL tamanho 11, espaçamento entre as linhas de 1,5, em folhas A4, com margens de 3 cm de cada um dos lados, perfazendo um total de no máximo 15 páginas, excluindo referências e ilustrações (gráficos, fotografias, tabelas etc.). Os parágrafos devem ter recuo da primeira linha de 1,25 cm. Evitar ao máximo as abreviações e siglas. Em determinados casos, sugere-se que na primeira aparição no texto, deve-se colocar por extenso e a abreviatura e/ou sigla entre parênteses. Exemplo: Febre Hemorrágica do Dengue (FHD).

4.1 Ilustrações

O material ilustrativo compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, radiografias, como também por meio de desenhos ou fotografias).

4.1.1 Todas as ilustrações devem ser apresentadas e inseridas ao longo do texto em Word, conforme ordem de citação e devem ser limitadas no máximo a seis (6). Devem também ser enviadas separadamente (Figura 1a, Figura 1b, Figura 2, Figura 3...) no formato JPEG, TIFF ou GIF. O material ilustrativo deve ser limitado a seis e numerado consecutivamente em algarismos arábicos, seguindo a ordem que aparece no texto, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título.

5.1.3 A elaboração dos gráficos e tabelas deverá ser feita em preto e branco ou em tons de cinza. Gráficos e desenhos podem ser confeccionados no programa Excel ou Word. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também JPEG, TIFF ou GIF.

4.2 As ilustrações deverão ser encaminhadas com resolução mínima de 300 dpi e tamanho máximo de 6 cm de altura x 8 cm de largura. As legendas correspondentes deverão ser claras, concisas e localizadas abaixo de cada ilustração, precedidas da numeração correspondente. Se houver texto no

interior da ilustração, deve ser formatado em fonte Arial, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

4.3. As tabelas e quadros deverão ser logicamente organizados, numerados consecutivamente em algarismos arábicos. O título será colocado na parte superior dos mesmos.

4.4 Tabelas e quadros devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. É importante que apresentem informações sucintas. Não devem ultrapassar uma página (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

4.5. As notas de rodapé serão indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável. Marca comercial de produtos e materiais não deve ser apresentada como nota de rodapé, mas deve ser colocada entre parênteses seguida da cidade, estado e país da empresa (Ex: Goretex, Flagstaff, Arizona, EUA).

5 Citação de autores

A citação dos autores no texto poderá ser feita de duas maneiras:

- Apenas numérica:

" a interface entre bactéria e célula 3,4,7-10"

- Alfanumérica:

Um autor - Silva²³ (1996)

Dois autores - Silva e Carvalho²⁵ (1997)

Mais de dois autores - Silva et al.²⁸ (1998)

Pontuação, como ponto final e vírgula deve ser colocada após citação numérica. Ex: Ribeiro³⁸.

6. Referências

As citações de referências devem ser identificadas no texto por meio de números arábicos sobrescritos. A lista completa de referências deve vir após a seção de "Agradecimentos", e as referências devem ser numeradas e apresentadas de acordo com o Estilo Vancouver, em conformidade com as diretrizes fornecidas pelo International Committee of Medical Journal Editors, conforme apresentadas em Uniform Requirements for Manuscripts Submitted

to Biomedical Journals (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>). Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o List of Journals Indexed in Index Medicus (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>). A correta apresentação das referências é de responsabilidade exclusiva dos autores. É necessário que os autores evitem ao máximo a inclusão de comunicações pessoais, resumos e materiais bibliográficos sem data de publicação na lista de referências.

Colocar o nome de todos os autores do trabalho até no máximo seis autores, além disso, citar os seis autores e usar a expressão et al.

Exemplos de referências:

Livro

Melberg JR, Ripa LW, Leske GS. Fluoride in preventive dentistry: theory and clinical applications. Chicago: Quintessence; 1983.

Capítulo de Livro

Verbeeck RMH. Minerals in human enamel and dentin. In: Driessens FCM, Woltgens JHM, editors. Tooth development and caries. Boca Raton: CRC Press; 1986. p.95-152.

Artigo de periódico

Veja KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med.* 1996 Jun 1;124(11):980-3. Wenzel A, Fejerskov O. Validity of diagnosis of questionable caries lesions in occlusal surfaces of extracted third molars. *Caries Res.* 1992;26:188-93.

Artigos com mais de seis autores:

Citam-se até os seis primeiros seguidos da expressão et al. Parkin DM, Clayton D, Black, RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood - leukaemia in Europe after Chernobyl : 5 years follow-up. *Br J Cancer.* 1996;73:1006-12.

Artigo sem autor

Seeing nature through the lens of gender. *Science.* 1993;260:428-9.

Volume com suplemento e/ou Número Especial

Ismail A. Validity of caries diagnosis in pit and fissures [abstract n. 171]. *J Dent Res* 1993;72(Sp Issue):318.

Fascículo no todo

Dental Update. Guildford 1991 Jan/Feb;18(1).

Trabalho apresentado em eventos

Matsumoto MA, Sampaio Góes FCG, Consolaro A, Nary Filho H. Análise clínica e microscópica de enxertos ósseos autógenos em reconstruções alveolares. In: Anais da 16a. Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica - SBPqO; 1999 set. 8-11; Águas de São Pedro (SP). São Paulo: SBPqO; 1999. p. 49, resumo A173.

Trabalho de evento publicado em periódico

Abreu KCS, Machado MAAM, Vono BG, Percinoto C. Glass ionomers and compomer penetration depth in pit and fissures. J Dent Res 2000;79(Sp. Issue) 1012.

Monografia, Dissertação e Tese

Pereira AC. Estudo comparativo de diferentes métodos de exame, utilizados em odontologia, para diagnóstico da cárie dentária. São Paulo; 1995. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP].

Artigo eletrônico:

Lemanek K. Adherence issues in the medical management of asthma. J Pediatr Psychol [Internet]. 1990 [Acesso em 2010 Abr 22];15(4):437-58. Disponível em: <http://jpepsy.oxfordjournals.org/cgi/reprint/15/4/437>.

Observação: A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

7 - DA SUBMISSÃO DO TRABALHO

A submissão dos trabalhos deverá ser feita pelo site <https://periodicos.ufba.br/index.php/revfo> ou para o e-mail revfoufba@hotmail.com

6.2 Deverá acompanhar o trabalho uma carta assinada por todos os autores (Formulário Carta de Submissão) afirmando que o trabalho está sendo submetido apenas a Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA, bem como, responsabilizando-se pelo conteúdo do trabalho enviado à Revista para publicação. Deverá apresentar Parecer de comitê de ética reconhecido pelo Comitê Nacional de Saúde (CNS) – para estudos de experimentação humana e animal.

OS CASOS OMISSOS SERÃO RESOLVIDOS PELO CONSELHO EDITORIAL.

ANEXO C – ARTIGOS REFERENCIADOS

Os artigos referenciados nesse relato de caso encontram-se anexados e encaminhados via e-mail.