

CURSO DE ODONTOLOGIA

Érika Mamy Kiyama Klafke

**PREVALÊNCIA DE ALVEOLITE NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL**

Santa Cruz do Sul

2016

Érika Mamy Kiyama Klafke

**PREVALÊNCIA DE ALVEOLITE NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL**

Artigo apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.
Orientadora: Prof.^a Me. Luana Swarowsky Brand.

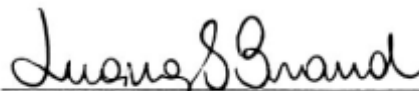
Santa Cruz do Sul

2016

Érika Mamy Kiyama Klafke

**PREVALÊNCIA DE ALVEOLITE NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL**

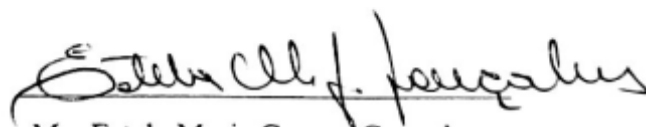
Este artigo científico foi submetido ao Curso de Odontologia
da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC como
requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.



Me. Luana Swarowsky Brand
Professora Orientadora - UNISC



Dr. Leo Kraether Neto
Professor Examinador - UNISC



Me. Estela Maris Gassen Gonçalves
Professora Examinadora - UNISC

Santa Cruz do Sul

2016

“Se as coisas são inatingíveis... ora!

Não é motivo para não querê-las...

Que tristes os caminhos, se não fora

A presença distante das estrelas!”

Mário Quintana

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida, pelas oportunidades, pelas experiências vividas e todas as coisas boas que estão acontecendo.

À minha mãe Carmen Maria Ceolin Kiyama que sempre foi grande incentivadora, amiga, sempre se preocupando comigo, nunca deixando que faltasse nada, pelos ensinamentos e o amor incondicional.

Ao meu marido Renan de Azeredo Klafke pelo amor, companheirismo, atenção, paciência e incentivo nesses 4 anos contribuindo muito para meu crescimento.

Às minhas amigas e primas Gabriela e Renata que sempre estiveram presentes, mesmo morando em outra cidade, sempre com uma palavra de conforto e amizade.

Às minhas amigas e colegas que estiveram desde o início da faculdade e foram fundamentais nessa jornada, Marina Pretto Maldaner e Paola Arosi Bottezini, verdadeiras irmãs que foram um presente que a Odontologia me proporcionou. A Luciana Silveira Chagas que ao longo do curso se mostrou uma grande amiga e parceira e com certeza será uma das amizades que levarei além da faculdade. À Bruna Agostini e Daiane Leticia Osterkamp que se tornaram mais que colegas nesse último ano.

À minha professora orientadora Luana Swarowsky Brand, pela atenção, paciência e ensinamentos.

Aos professores do curso de Odontologia por todo conhecimento passado e parceria nesses 5 anos de faculdade.

Aos funcionários do curso de Odontologia que me auxiliaram na separação dos prontuários dos pacientes, sem eles o trabalho não teria sido possível.

A todos que de alguma forma contribuíram para que eu chegasse até aqui, o meu muito obrigada!

RESUMO

A alveolite é uma complicação que acontece após cirurgias de extrações dentárias, sendo a inflamação do alvéolo dentário. Sua etiologia está associada à degradação do coágulo sanguíneo durante o processo de reparo alveolar. O objetivo desta pesquisa foi identificar a prevalência de alveolite no pós-operatório das extrações de molares e restos radiculares de molares permanentes mandibulares realizadas na clínica de Odontologia e os possíveis fatores relacionados ao desenvolvimento dessa condição. Os materiais de estudo foram os prontuários odontológicos dos pacientes que foram submetidos a extrações de molares e restos radiculares de molares mandibulares. As variáveis: número do prontuário, número do dente ou resto radicular extraído, pós-operatório, idade, sexo, doenças sistêmicas, condição radiográfica do dente extraído, uso de contraceptivo oral, uso de tabaco e o semestre do aluno que realizou a extração, foram associadas através do teste estatístico não-paramétrico Qui-quadrado. Foram obtidos: 964 prontuários analisados com 1.259 extrações, com prevalência total de alveolite de 4,9% (61), dentre os casos 70,5% (43) eram mulheres e 29,5% (18) homens. Foram encontradas relações significativas do sexo feminino, idade, uso de tabaco, uso de contraceptivo oral e extração de dentes inclusos com os casos de alveolite, levando a crer que os fatores de risco tem ligação direta com o desenvolvimento dessa condição.

Palavras-chave: Alvéolo seco, complicações pós-operatórias, fatores de risco.

ABSTRACT

Alveolitis is a complication that occurs after of tooth extractions, and inflammation of the tooth socket. Its etiology is associated with the degradation of blood clot during the wound healing process. The objective of this research was to determine the prevalence of alveolitis in the postoperative period of extraction of molars and root fragments of mandibular molars performed in clinical dentistry and the possible factors related to the development of this condition. The study materials were dental records of patients who underwent extraction of molars and root fragments of mandibular molars. The variables (medical record number, tooth number or extracted root rest after surgery, age, gender, systemic diseases, radiographic condition of the extracted tooth, oral contraceptive use, tobacco use and half of the students who performed the extraction) They were associated through non-parametric statistical test Chi-square. They were obtained: 964 records analyzed 1,259 extractions, with overall prevalence of alveolitis 4.9% (61) among the cases 70.5% (43) were women and 29.5% (18) men. Significant relationships were found female, age, tobacco use, oral contraceptive use and extraction of teeth included with cases of alveolitis, leading us to believe that the risk factors is directly linked to the development of this condition.

Key-words: Dry socket. Postoperative complications. Risk factors.

SUMÁRIO

ARTIGO	8
RESUMO	9
ABSTRACT	10
INTRODUÇÃO	11
MATERIAIS E MÉTODOS	13
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO	18
CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	22
APÊNCIDE A – FICHA DE COLETA DE DADOS	24
ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP	26
ANEXO B – Normas da Revista da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo	29

**PREVALÊNCIA DE ALVEOLITE NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL**

**PREVALENCE OF ALVEOLAR OSTEITIS IN DENTISTRY CLINICAL AT
THE UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL**

Luana Swarowsky Brand^{*}

Érika Mamy Kiyama Klafke^{**}

^{*} Mestre em Odontologia, área de atuação na Radiologia, pela São Leopoldo Mandic (SLMD), Professora Titular na Disciplina de Radiologia Odontológica I e II da Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Enfermagem e Odontologia. Av. Independência, 2293. Universitário, 96815-900, Santa Cruz do Sul – RS, Brasil.

^{**} Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Enfermagem e Odontologia. Av. Independência, 2293. Universitário, 96815-900, Santa Cruz do Sul – RS, Brasil. Correspondência para / erikamkiyama@gmail.com

RESUMO

Introdução: A alveolite é uma complicação que acontece após cirurgias de extrações dentárias, sendo a inflamação do alvéolo dentário. Sua etiologia está associada à degradação do coágulo sanguíneo durante o processo de reparo alveolar.

Objetivo: O objetivo desta pesquisa foi identificar a prevalência de alveolite no pós-operatório das extrações de molares e restos radiculares de molares permanentes mandibulares realizadas na clínica de Odontologia e os possíveis fatores relacionados ao desenvolvimento dessa condição.

Materiais e métodos: os materiais de estudo foram os prontuários odontológicos dos pacientes que foram submetidos a extrações de molares e restos radiculares de molares mandibulares. As variáveis (número do prontuário, número do dente ou resto radicular extraído, pós-operatório, idade, sexo, doenças sistêmicas, condição radiográfica do dente extraído, uso de contraceptivo oral, uso de tabaco e o semestre do aluno que realizou a extração) foram associadas através do teste estatístico não-paramétrico Qui-quadrado.

Resultados: 964 prontuários analisados com 1.259 extrações, com prevalência total de alveolite de 4,9% (61), dentre os casos 70,5% (43) eram mulheres e 29,5% (18) homens.

Conclusão: foram encontradas relações significativas do sexo feminino, idade, uso de tabaco, uso de contraceptivo oral e extração de dentes inclusos com os casos de alveolite, levando a crer que os fatores de risco tem ligação direta com o desenvolvimento dessa condição.

Palavras-chave: Alvéolo seco, complicações pós-operatórias, fatores de risco.

ABSTRACT

Introduction: alveolitis is a complication that occurs after of tooth extractions, and inflammation of the tooth socket. Its etiology is associated with the degradation of blood clot during the wound healing process. Objective: The objective of this research was to determine the prevalence of alveolitis in the postoperative period of extraction of molars and root fragments of mandibular molars performed in clinical dentistry and the possible factors related to the development of this condition. Materials and methods: the study materials were dental records of patients who were underwent extraction of molars and root fragments of mandibular molars. The variables (medical record number, number of tooth or extracted root rest after surgery, age, gender, systemic diseases, radiographic condition of the extracted tooth, use of oral contraceptive, tobacco use and half of the students who performed the extraction) They were associated through non-parametric statistical test Chi-square. Results: 964 records analyzed 1,259 extractions, with overall prevalence of alveolitis 4.9% (61) among the cases 70.5% (43) were women and 29.5% (18) men. Conclusion: Significant relationships were found female, age, tobacco use, oral contraceptive use and extraction of teeth included with cases of alveolitis, leading us to believe that the risk factors is directly linked to the development of this condition.

Key-words: *Dry socket. Postoperative complications. Risk factors.*

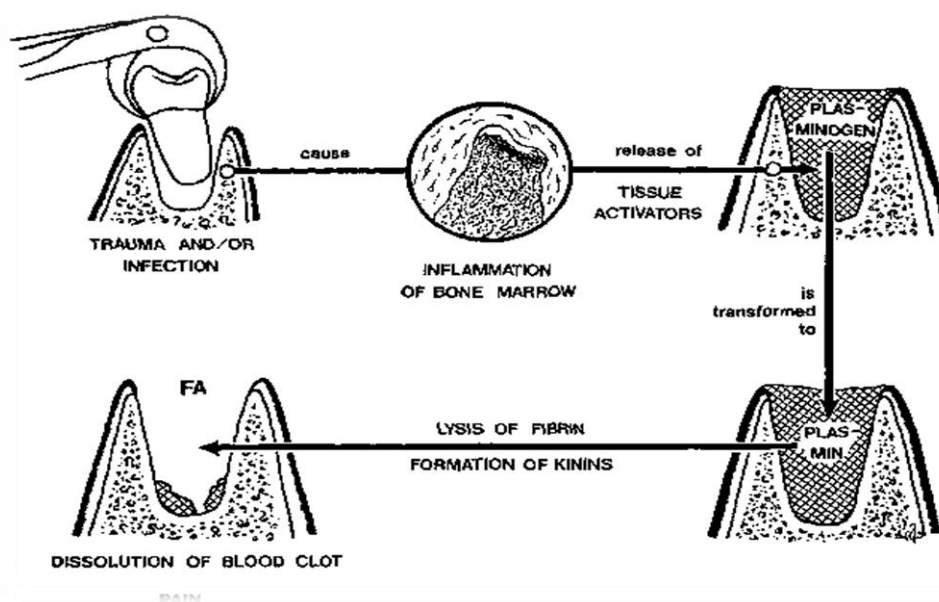
INTRODUÇÃO

A alveolite é a complicação pós-operatória mais comum em extrações dentárias, sendo bastante desagradável para os pacientes, causando dor irradiada para o ouvido e odor ruim no sítio da extração^{1,2}. A alveolite foi descrita na literatura pela primeira vez em 1896, por Crawford³. Desde então estudos na área vem sendo feitos.

Após a extração de um dente, o processo de reparo se inicia com a formação de um coágulo sanguíneo no sítio da extração, com a eventual estruturação do coágulo por tecido de granulação, substituição gradual por um osso fibrilar grosseiro e, finalmente, a substituição por osso maduro⁴.

A alveolite não tem uma causa totalmente esclarecida, porém acredita-se que ocorra alta atividade fibrinolítica dentro e ao redor do alvéolo do qual o dente foi extraído, resultando na lise do coágulo e conseqüentemente na exposição do osso². A fibrinólise pode resultar de infecções subclínicas, inflamação do espaço da medula óssea ou de outros fatores⁵ (FIGURA 1).

Figura 1 - Ilustração da etiologia e patogênese da alveolite.



Fonte: BIRN, 1973.

A etiologia da alveolite é dividida em fatores gerais e fatores locais. Dentre os fatores gerais estão doenças sistêmicas como a diabetes, doenças do coração, sífilis, anemia, doenças do sistema nervoso simpático. Os fatores locais incluem pouco suprimento sanguíneo dentro do alvéolo, trauma no alvéolo durante a extração, curetagem ou irrigação excessiva depois da extração, raízes ou fragmentos esquecidos dentro do alvéolo⁵.

O diagnóstico se dá geralmente entre o terceiro e quarto dias após a cirurgia, quando a dor se instala, e a aparência do alvéolo descreve o nome “alvéolo seco”, aparentando estar vazio, com perda parcial ou total do coágulo sanguíneo. Geralmente o paciente reclama de gosto desagradável, apresentando um odor ruim da área alveolar².

Fatores de risco podem estar associados para o desenvolvimento dessa condição, como por exemplo: doenças sistêmicas como a diabetes, pacientes imudeprimidos, uso de tabaco, sexo, idade, inexperiência do operador, uso de contraceptivos orais, história pregressa de alveolite, circulação local, vasoconstrição (anestesia local), localização do dente e trauma durante a cirurgia^{1, 5-7}.

A ocorrência de alveolite em extrações dentárias de rotina é rara, cerca de 2%. Entretanto sobe para 20% em extrações de terceiros molares mandibulares impactados ou outros molares inferiores².

A alveolite se mostra muito comum em pacientes fumantes, principalmente aqueles que fumam logo após o ato cirúrgico (risco de 40%)^{8, 9}. O uso de narguilé também foi colocado como fator etiológico para a alveolite¹⁰.

O objetivo desta pesquisa foi identificar a prevalência de alveolite em extrações de dentes molares permanentes da mandíbula realizadas por alunos do Curso de

Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e os possíveis fatores relacionados ao desenvolvimento dessa condição.

As seguintes hipóteses foram levantadas: a alveolite prevalecerá em pacientes do sexo feminino, com idades entre as 3ª e 4ª décadas de vida, que fazem uso de anticoncepcionais orais e fumantes; e sua porcentagem em relação ao número de extrações será baixa.

MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho consistiu em realizar uma pesquisa de caráter retrospectivo observacional transversal descritivo.

Os livros utilizados para o embasamento teórico são do acervo da Biblioteca Central da Universidade de Santa Cruz do Sul, os artigos científicos coletados nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Portal de Periódicos da CAPES, *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed) e os que não estavam disponíveis online foram solicitados por meio do Serviço de Comutação Bibliográfica (COMUT) da Biblioteca da Universidade de Santa Cruz do Sul. A maior parte das publicações utilizadas data do ano de 2000 até o presente ano, nos idiomas de português, inglês e espanhol. Alguns artigos com publicação anterior a 2000 foram utilizados, devido serem referências no assunto.

Os materiais de estudo foram os prontuários odontológicos dos pacientes que foram submetidos a extrações dentárias de molares mandibulares e restos radiculares de molares mandibulares, no período de março de 2011 a dezembro de 2015, realizadas pelos alunos a partir do 5º semestre do curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), nas disciplinas de cirurgia buco-maxilofacial I e II, Estágios

Supervisionados I, II e III, curso de Extensão em Cirurgia, Odontopediatria e Estágio Supervisionado em Odontopediatria I e II. Os critérios para exclusão foram: pacientes submetidos à extração de outros dentes (incisivos mandibulares e maxilares, caninos mandibulares e maxilares, pré-molares mandibulares e maxilares, e molares maxilares e dentes decíduos) e que foram atendidos no período anterior a 2011, devido à implantação do sistema em que eles são cadastrados ter entrado em vigor a partir do final do ano de 2010, sendo inviável a busca dos pacientes atendidos antes. A escolha de estudar apenas molares mandibulares se deu pela rara ocorrência de alveolite em outros dentes, sendo de no máximo 2%, e aumenta para 20% a chance em molares². As variáveis extraídas foram: número do prontuário, número do dente ou resto radicular extraído, pós-operatório, idade, sexo, doenças sistêmicas, condição radiográfica do dente extraído, uso de contraceptivo oral, uso de tabaco e o semestre do aluno que realizou a extração.

A coleta dos dados foi feita pela pesquisadora sendo utilizada uma ficha de coleta desenvolvida no programa *Excel 2010*® (*Microsoft, Redmond - EUA*) (APÊNDICE A).

Os dados foram analisados através do pacote estatístico *IBM Statistical Package Social Sciences (SPSS) Statistiscs* versão 24 e determinadas as frequências relativas e absolutas das variáveis analisadas. Para avaliação da associação entre as variáveis e os desfechos, foi utilizado o teste não paramétrico Qui-quadrado. Levando em consideração um valor de $p < 0.05$ num nível de significância.

A pesquisa foi submetida à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul, e aprovada com parecer número 1.562.899, no dia 27 de maio de 2016 (ANEXO A).

RESULTADOS

Foram analisados 964 prontuários de pacientes, com um total de 1.259 extrações, dos quais 547 (56,7%) eram mulheres. A faixa etária foi de 11 a 88 anos, com média de $35,75 \pm 13,03$ anos. Foram encontrados 61 (4,9%) casos de alveolite no pós-operatório, sendo o sexo feminino o mais prevalente com 43 (70,5%) casos. Os pós-operatórios das extrações e suas frequências absolutas e relativas, nos anos de 2011 a 2015 estão representados na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos pós-operatórios das extrações no período de 2011 a 2015.

Pós – operatório	2011 n (%)	2012 n (%)	2013 n (%)	2014 n (%)	2015 n (%)	Total n (%)
Não disponível	85 (39,0)	83 (32,8)	85 (36,3)	86 (29,7)	83 (31,3)	422 (33,5)
Favorável	126 (57,8)	160 (63,3)	136 (58,1)	181 (62,6)	165 (62,3)	768 (61,0)
Alveolite	5 (2,3)	9 (3,5)	12 (5,1)	22 (7,6)	13 (4,9)	61 (4,9)
Outro	2 (0,9)	1 (0,4)	1 (0,5)	0 (0)	4 (1,5)	8 (0,6)
Total	218 (100)	253 (100)	234 (100)	289 (100)	265 (100)	1259 (100)

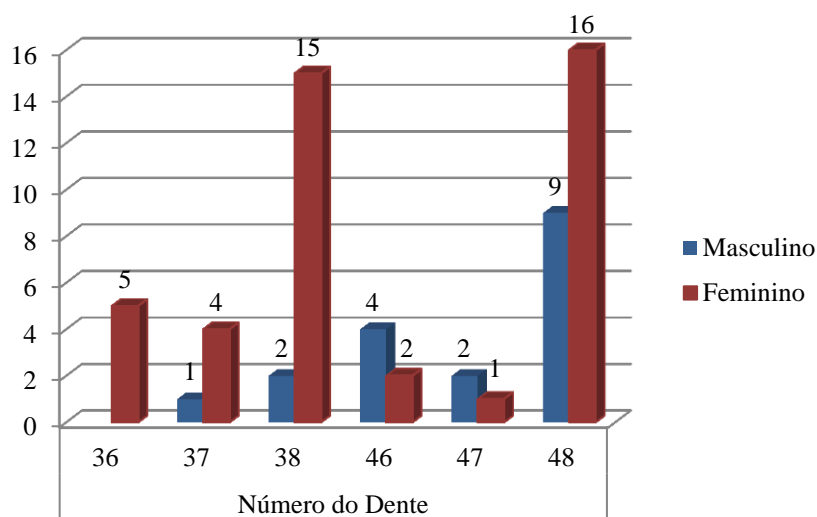
Fonte: dados da pesquisa.

O número de fumantes foi de 189 (19,6%) e 748 (77,6%) não faziam uso de tabaco. Já 27 (2,8%) prontuários não apresentavam a informação do uso de tabaco e 111 (11,5%) fumantes eram do sexo masculino. Dos 61 pacientes que desenvolveram alveolite, 19 (31,1%) eram tabagistas. Na análise estatística, foi observado o valor de $p=0,027$, sendo significativos os casos de alveolite relacionados ao uso de tabaco.

Em relação ao sexo feminino, das 43 pacientes que tiveram alveolite, 28 (65%) faziam uso de contraceptivos orais. Na análise estatística, observou-se relação significativa do sexo feminino ($p=0,024$) e as pacientes que faziam uso de contraceptivo oral ($p=0,040$) com os casos de alveolite, com $p < 0,05$.

A distribuição dos casos de alveolite no sexo e o número dos dentes extraídos estão representados no gráfico da Figura 2, sendo possível observar os dentes 38 e 48 com maior prevalência juntamente com o sexo feminino.

Figura 2 – Gráfico da distribuição dos casos de alveolite de acordo com sexo e dente.



Fonte: dados da pesquisa.

Dentre os 964 prontuários foram encontradas as seguintes doenças sistêmicas: *diabetes mellitus* (34), hipertensão (9), HIV positivo (5), hepatite C (2), anemia (1) e lúpus (1). Um paciente relatou, no prontuário, fazer radioterapia e quimioterapia, apresentando sequestros ósseos. Os 893 prontuários restantes não apresentavam nenhuma condição e 21 prontuários não continham quaisquer informações a respeito de doenças. Dos 61 casos de alveolite, apenas dois apresentavam condição sistêmica.

Foram analisados os exames radiográficos periapicais e panorâmicos dos dentes que foram extraídos. A maioria deles apresentava grande destruição por cárie, comprometimento periodontal, dentes inclusos horizontais, dentes mesioangulados, dentes semi-inclusos (TABELA 2).

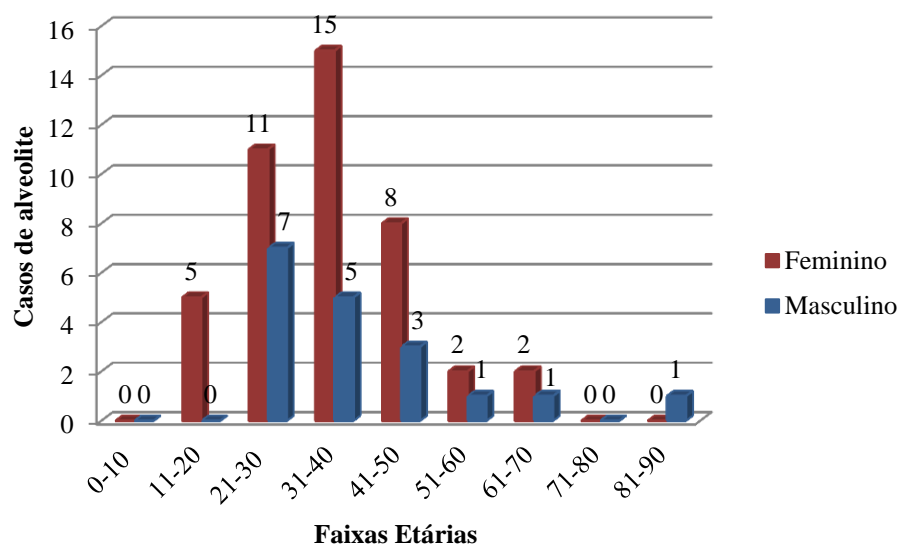
Tabela 2 – aspectos radiográficos dos dentes extraídos que apresentaram alveolite.

Aspecto radiográfico	Número do dente					
	36	37	38	46	47	48
Coroa Restaurada	1		1	1		
Destruído por cárie		2	2	1		
Incluso – horizontal com coroa para mesial			2			4
Incluso - vertical			3			6
Mesioangulado		1	1			2
Prótese fixa – fratura coronoradicular	1					
Prótese fixa/comprometimento periodontal				2		
Resto radicular				1		
Sem informação	2	2	2		2	3
Semi-incluso			3			5
Tratamento endodôntico/comprometimento periodontal	1			1	1	
Vertical – radiograficamente hígido			3			5

Fonte: dados da pesquisa.

As faixas etárias mais atingidas foram a 3^a e 4^a décadas de vida, sendo possível observar no gráfico da Figura 3 a distribuição dos casos nas faixas etárias e o sexo.

Figura 3 - Gráfico da distribuição dos casos de alveolite em faixas etárias e o sexo.



Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A osteíte alveolar ou alveolite é uma condição dolorosa que pode ocorrer após a extração dentária, sendo muito desagradável ao paciente, fazendo com que ocorra diminuição de sua produtividade e além da necessidade de retornos ao dentista¹¹.

Com o aumento da atividade fibrinolítica dentro e ao redor do alvéolo ocorre a perda do coágulo, após transformação do plasminogênio em plasmina com subsequente lise da fibrina e formação de quininas, que desencadeiam a dor⁴. Essa falha na cura não tem uma etiologia exata, porém alguns fatores podem ser associados ao seu desenvolvimento.

Este estudo apresentou uma incidência de alveolite de 4,9% (61) considerada alta se comparado com outro semelhante a este, que avaliou os prontuários de 1.182 pacientes, realizado na Universidade Port Harcourt, na Nigéria, apresentando 1,4% (19) de incidência¹². Entretanto, num estudo realizado no Centro de Ensino em Odontologia da Universidade da Jordânia de Ciência e Tecnologia os resultados da prevalência foram consistentes com os que foram encontrados no presente estudo, apresentando 4,8%¹³.

A relação com o tabaco é vista na maioria dos estudos, porém não se sabe ao certo a ligação dele com o desenvolvimento da alveolite. O número de fumantes que desenvolveram alveolite foi de 19 (31,1%), mostrando relação significativa na análise estatística ($p=0,027$). É possível que algumas substâncias presentes no tabaco estejam associadas ao risco de desenvolvimento da alveolite. A nicotina, a cotinina, o monóxido de carbono e o cianeto de hidrogênio apresentam-se citotóxicas em relação às células envolvidas no processo de cicatrização¹⁰. A nicotina causa um efeito de adesão plaquetária, levando a oclusão microvascular e conseqüentemente a isquemia dos tecidos, e fumar está relacionado à liberação de catecolaminas resultando em

vasoconstrição e diminuição da perfusão tecidual¹⁴. Outros autores sugerem que o calor liberado a partir da queima do tabaco e seus derivados, leva a contaminação do local da cirurgia, e que o ato de fumar pode provocar o deslocamento do coágulo ou até mesmo sua remoção, quando o paciente faz a sucção para aspirar a fumaça, interrompendo a cicatrização^{6, 8}. Em outro estudo comparou o uso de cigarros e de narguilé, concluindo que tanto um como o outro resultam na maior incidência de alveolite¹⁰.

O sexo feminino foi predominante com 70,5% (43) dos casos. Este resultado apresentou significância de $p=0,024$, compatível com outros estudos que também tiveram o sexo feminino com maior incidência^{1, 5, 6, 9, 12}. As mulheres têm maior chance de desenvolver alveolite ao se aproximar do ciclo menstrual e também aquelas que fazem uso de contraceptivos orais⁶. Por aumentar índices de estrógeno, sugere-se que este possa ativar o sistema fibrinolítico, contribuindo para o aparecimento da alveolite pelo aumento da lise do coágulo sanguíneo. A atividade fibrinolítica se apresenta menor do 23º dia ao 28º dia do ciclo menstrual, sugerindo então que a cirurgia seja realizada neste período⁹.

A maior predominância do sexo feminino pode ser explicada pelo uso de contraceptivo oral, estando presente em 65% dos casos de alveolite, com significância de $p=0.040$, concordando com uma meta-análise realizada em 2015, sugerindo que o uso de contraceptivos orais promove a incidência de alveolite, após extrações de terceiros molares impactados¹⁵.

A incidência de alveolite foi maior nas 3ª e 4ª décadas de vida, concordando com outros estudos. Alguns autores colocam a idade como fator de risco para o desenvolvimento da alveolite, pelo motivo da fase de erupção e extração de terceiros molares ser geralmente após os 20 anos de idade. Com isso, adultos jovens tem maior

propensão a desenvolver a alveolite, e essa propensão pode aumentar com o passar dos anos^{1, 4, 5, 16}. A presença do osso alveolar bem desenvolvido e da incidência relativamente baixa de doenças periodontais nessa faixa etária torna a extração dentária mais difícil¹⁷.

Todas as extrações incluídas na pesquisa foram realizadas por alunos que cursam a partir do 5º semestre da graduação do curso de Odontologia da UNISC. Um estudo realizado na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, no ano de 2002, concluiu que a falta de experiência resulta em maior incidência dos casos de alveolite, devido, talvez a menor habilidade e experiência em lidar com os tecidos e o maior tempo operatório podem ser considerados fatores etiológicos da alveolite¹⁸.

O trauma ocorrido durante a cirurgia pode provocar danos às células da medula óssea alveolar, causando uma inflamação e conseqüentemente a liberação de ativadores de tecido, aumentando a atividade fibrinolítica, culminando na lise do coágulo⁵, neste estudo foram encontrados 23 dentes que estavam inclusos: em posição normal (9), inclusos na posição horizontal com a coroa para mesial (6) e semi-inclusos (8). O fato de necessitarem de uma cirurgia com osteotomia e retalho, na maioria das vezes, faz com que o trauma local e o tempo operatório sejam maiores, ocasionando em maior trauma nos tecidos adjacentes podendo ativar a fibrinólise e desenvolvimento da alveolite.

No presente estudo não foram encontradas relações significativas com condições sistêmicas, porém alguns autores relacionam a diabetes e a imunodepressão ao desenvolvimento da alveolite. Diabéticos apresentam uma alteração do metabolismo do colágeno e um aumento na inflamação, tornando mais dificultosa a reparação de feridas, com isso, podendo contribuir para o desenvolvimento da alveolite¹⁹. Da mesma

maneira, pacientes imunodeprimidos, por estarem com a saúde debilitada, apresentam uma cicatrização dificultada, colaborando assim para o desenvolvimento da alveolite²⁰.

As extrações realizadas na UNISC, na sua grande maioria, são feitas sob anestesia local com anestésico local com vasoconstritor. Um estudo mostrou que a utilização de anestésicos com vasoconstritores, principalmente na técnica anestésica intraligamentar, aumenta para 10,9% a incidência de alveolite. O vasoconstritor diminui o aporte sanguíneo no sítio da extração, com isso, dificultando a formação do coágulo sanguíneo⁴. Porém, há relato de casos de alveolite após exodontia em pacientes sob anestesia geral sem uso de vasoconstritor²¹.

Por fim, é possível observar grande associação dos casos de alveolite com os fatores de risco a elas associados. É de suma importância uma anamnese minuciosa no pré-operatório para que sejam dadas as recomendações pós-operatórias adequadas a fim de minimizar o risco do desenvolvimento desta condição, além de domínio da técnica correta para que o trauma e o tempo trans-operatório sejam diminuídos e também instrumentais e campo estéreis para diminuir a contaminação.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a prevalência de alveolite foi relativamente baixa em relação ao número de extrações. Os casos de alveolite tiveram relação significativa com o sexo feminino, idade do paciente, uso de tabaco, uso de anticoncepcional oral e extração de dentes inclusos. A inexperiência do operador também pode ser considerada, devido ao fato das extrações serem realizadas por alunos. Não houve relação entre doenças sistêmicas e os casos de alveolite, porém pacientes com essas condições devem ter maior atenção no momento da anamnese e com as recomendações pós-operatórias.

REFERÊNCIAS

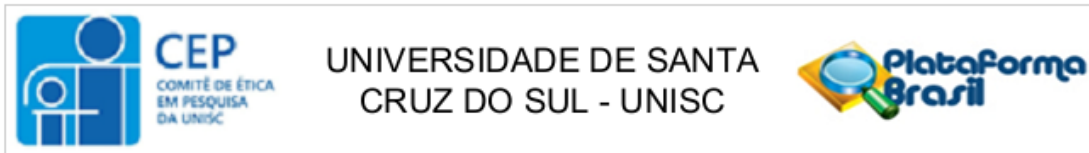
1. Bortoluzzi MC, Manfro R, Poggere V, Silva RD. Incidence of fibrinolytic alveolitis, acute infection, edema, and pain longer than two days after dental extraction. *Rev. odonto ciênc.*, 2008, 23(2):111-114.
2. Hupp JR, Ellis E, Tucker MR. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea*. 6. ed. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier, 2015.
3. Crawford JY. Southern Dental Association. *Dental Cosmos*, p. 929-931, 1896.
4. Neville BW, Damm DD, Bouquot JE, Allen CM. *Patologia oral & maxilofacial*. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders, 2009.
5. Birn H. Etiology and pathogenesis of fibrinolytic alveolitis (“dry socket”). *The International Journal Oral Maxillofacial Surgery* 1973; (2):211-63.
6. Houston JP, McCollum J, Pietz D, Schneck D. Alveolar osteitis: a review of its etiology, preventions and treatment modalities. *Gen. Dent.* , 2002, v. 50, n. 5, 457-465.
7. Tarakji B, Saleh LA, Umair A, Azzeghaiby SN, Hanouneh S. Systemic Review of Dry Socket: Aetiology, Treatment, and Prevention. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2015 Apr, Vol-9(4): ZE10-ZE13.
8. Sweet JB, Butler DP. The relationship of smoking to localized osteitis. *The International Journal Oral Maxillofacial Surgery*, out. 1979, 37(5):732-735.
9. Blum IR. Contemporary views on dry alveolus (alveolar osteitis): a clinical appraisal of standardization, aetiopathogenesis and management: a critical review. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2002 Jun; 31(3):309-17.
10. Al-Belasy FA. The relationship of “shisha” (water pipe) smoking to postextraction dry socket. *J Oral Maxillofac Surg* 2004; 62:10-4.

11. Baqain ZH, Karaky AA, Sawair F, Khraisat A, Duaibis R, Rajab LD. Frequency estimates and risk factors for postoperative morbidity after third molar removal: A prospective cohort study. *J Oral Maxillofac Surg* 2008 Nov; 66(11):2276-83.
12. Akinbami BO, Godspower T. Dry Socket: Incidence, Clinical Features, and Predisposing Factors. *International Journal of Dentistry*, 2014.
13. Nusair YM, Younis MHA. Prevalence, Clinical Picture, and Risk Factors of Dry Socket in a Jordanian Dental Teaching Center. *J Contemp Dent Pract* 2007 March; (8)3:053-063.
14. Cryer PE, Haymond MW, Santiago JV, Shah SD. Norepinephrine and epinephrine release and adrenergic mediation of smoking-associated hemodynamic and metabolic events. *N Engl J Med*. 1976 Sep 9; 295(11):573-7.
15. Xu JL, Sun L, Liu C, Sun ZH, Min X, Xia R. Effect of oral contraceptive use on the incidence of dry socket in females following impacted mandibular third molar extraction: a meta-analysis. *The International Journal Oral Maxillofacial Surger.* , maio 2015, 44(9):1160–1165.
16. Chuang SK, Perrott DH, Susarla SM, Dodson TB. Age as risk factor for third molar surgery complications. *Journal Oral Maxillofacial Surgery*, 2007, 65(9):1685–1692.
17. Oginni FO, Fatusi OA, Alagbe AO. Dry Socket: a prospective study of prevalent risk factors in a Nigerian population. *J Oral Maxillofac Surg* 2008 Nov; 66(11):2290-5
18. Silveira JO, Kreisner PE, Caumo D, Sajovic U. Incidência das alveolites em exodontias realizadas por alunos da faculdade de Odontologia da Pontifícia

Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Rev Odont Ciênc 2002 jan-mar; 17 (35):72-80.

19. Barasch A, Safford MM, Litaker MS, Gilbert GH. Risk factors for oral postoperative infection in patients with diabetes. *Special care Dentist*, 2008, 28(4): 159-166.
20. Torres-Lagares D, Serrera-Figallo MA, Romero-Ruiz MM, Infante-Cossio P, Garcia-Calderon M, Gutierrez-Perez JL. Update on dry socket: a review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005; 10:81-5; 77-81.
21. Noroozi AR, Philbert RF. Modern concepts in understanding and management of the “dry socket” syndrome: comprehensive review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2009; 107:30-35.

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE ALVEOLITE NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

Pesquisador: LUANA SWAROWSKY BRAND

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56312116.6.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.562.899

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto Projeto de pesquisa apresentado à disciplina de Seminário de Conclusão de Curso do curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul -

UNISC, denominado PREVALÊNCIA DE ALVEOLITE NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL, desenvolvido pela acadêmica Érika Mamy Kiyama e orientado pela Prof.^a. Me. Luana Swarowsky Brand.

Esse projeto consistirá em realizar uma pesquisa de caráter observacional transversal descritivo, e, além disso, irá quantificar um fenômeno através da observação sistematizada. Será realizada uma pesquisa utilizando os prontuários dos pacientes atendidos na Clínica de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, para verificar a prevalência de alveolite no pós-operatório de extrações.

Objetivo da Pesquisa:

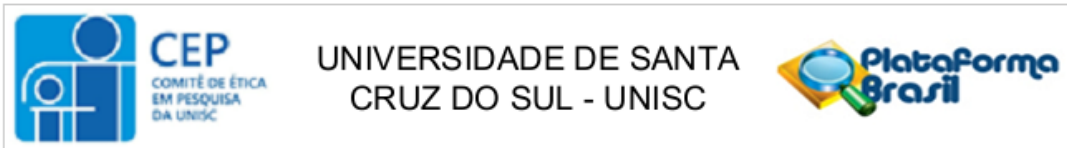
Presentes, claros e exequíveis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Presentes e claros. Quais sejam:

-Riscos: a pesquisa não prevê riscos pois serão realizadas coleta de dados secundários, em prontuários de pacientes atendidos na Clínica de Odontologia

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 1.562.899

da UNISC.

- Benefícios: saber o número de alveolites em relação as extrações realizadas e seus possíveis fatores de risco relacionados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O trabalho consistirá em realizar uma pesquisa de caráter observacional transversal descritivo, e, além disso, irá quantificar um fenômeno através da observação sistematizada. Será realizada uma pesquisa utilizando os prontuários dos pacientes atendidos na Clínica de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, para verificar a prevalência de alveolite no pós-operatório de extrações. Todos os pacientes que foram submetidos a extrações de molares permanentes mandibulares e restos radiculares de molares permanentes mandibulares serão incluídos, totalizando 1.138 pacientes, no período de março de 2011 à dezembro de 2015. As variáveis extraídas dos prontuários serão: número do prontuário, número do dente ou resto radicular extraído, pós-operatório, idade, gênero, doenças sistêmicas, condição radiográfica do dente extraído, uso de contraceptivo oral, uso de tabaco e o semestre do aluno que realizou a extração.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Presentes e em conformidade com o exigido pelo CEP-UNISC.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

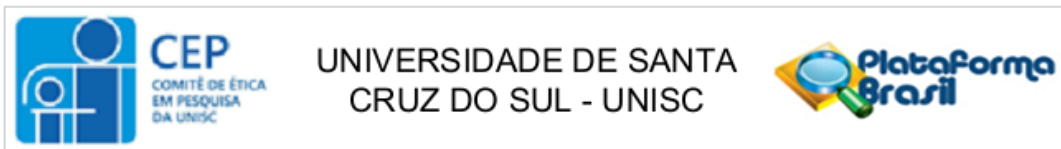
Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_712728.pdf	18/05/2016 19:37:30		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_tcc_comite.pdf	18/05/2016 19:36:52	LUANA SWAROWSKY BRAND	Aceito
Declaração de Instituição e	Carta_de_Aceite.pdf	11/05/2016 09:13:08	LUANA SWAROWSKY	Aceito

Endereço: Av. Independência, nº 2293 - Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 1.562.899

Infraestrutura	Carta_de_Aceite.pdf	11/05/2016 09:13:08	BRAND	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	11/05/2016 09:12:42	LUANA SWAROWSKY BRAND	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	11/05/2016 09:11:59	LUANA SWAROWSKY BRAND	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 27 de Maio de 2016

Assinado por:
Ingo Paulo Kessler
(Coordenador)

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

ANEXO B – Normas da Revista da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo.

A RFO UPF é uma publicação quadrimestral dirigida à classe odontológica que tem por objetivo disseminar e promover o intercâmbio de informações científicas, indexada nas bases de dados da BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Latindex (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal), Rev@odonto e Portal de Periódicos CAPES.

A RFO UPF divulga artigos inéditos de investigação científica; resumos de teses, dissertações e monografias; relatos de casos clínicos e artigos de revisão sistemática que representam contribuição efetiva para a área do conhecimento odontológico. Os manuscritos deverão ser encaminhados somente via submissão online utilizando o website <http://www.upf.br/seer/index.php/rfo>

1 Normas gerais

a) Os conceitos e informações emitidos no texto são de inteira responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo, necessariamente, a opinião do Conselho Editorial e Científico da revista.

b) Todos os manuscritos serão submetidos, inicialmente, à apreciação dos Editores de Área e, se adequados à revista, serão submetidos a um Conselho Científico; posteriormente os autores serão notificados pelo editor, tanto no caso de aceitação do artigo como da necessidade de alterações e revisões ou rejeição do trabalho. Eventuais modificações na forma, estilo ou interpretação dos artigos só ocorrerão após prévia consulta e aprovação por parte do(s) autor(es).

c) A correção das provas tipográficas estará a cargo dos autores.

d) Cada trabalho publicado dará direito a um exemplar impresso da revista. Por solicitação do(s) autor(es) poderão ser fornecidos exemplares adicionais, sendo-lhes levado a débito o respectivo acréscimo.

e) Serão aceitos para revisão manuscritos com, no máximo, seis autores.

2 – Apresentação dos originais

Os artigos destinados à RFO UPF deverão ser redigidos em português ou em inglês, de acordo com o estilo dos Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Revistas Biomédicas, conhecido como Estilo de Vancouver, versão publicada em outubro de 2005,

elaborada pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) e baseado no padrão ANSI, adaptado pela U.S. National Library of Medicine.

O texto deverá ser digitado em fonte Times New Roman tamanho 12, papel tamanho A4, com espaço duplo e margens de 3 cm de cada lado, perfazendo um total de, no máximo, 20 páginas, incluindo tabelas, quadros, esquemas, ilustrações e respectivas legendas. As páginas deverão ser numeradas com algarismos arábicos no ângulo superior direito da folha. O título do artigo (em português e em inglês), assim como os subtítulos que o compõem deverão ser impressos em negrito. Deverão ser grafadas em itálico palavras e abreviaturas escritas em outra língua que não a portuguesa, como o latim (ex: *in vitro*) e o inglês (ex: *single bond*). As grandezas, unidades, símbolos e abreviaturas devem obedecer às normas internacionais ou, na ausência dessas, às normas nacionais correspondentes.

Qualquer trabalho que envolva estudo com seres humanos, incluindo-se órgãos e/ou tecidos separadamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames clínicos, deverá estar de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e seus complementos, e ser acompanhado da aprovação de uma Comissão de Ética em Pesquisa. Não devem ser utilizados no material ilustrativo nomes ou iniciais dos pacientes, tampouco registros hospitalares. Nos experimentos com animais, devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidados dos animais de laboratório, e o estudo deve ser acompanhado da aprovação da Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA).

No caso de trabalhos aceitos para publicação totalmente em inglês, correrá por conta dos autores o custo de revisão gramatical, com tradutor indicado pela Coordenação de Editoração do periódico. O custo da revisão gramatical da língua inglesa será repassado aos autores. A submissão de um manuscrito em língua inglesa à RFO-UPF implica na aceitação prévia desta condição. O mesmo é válido para a revisão gramatical dos abstracts.

2.1 – Composição dos manuscritos:

Na elaboração dos manuscritos deverá ser obedecida a seguinte estrutura:

a) página de rosto

- título do manuscrito no primeiro idioma (que deve ser conciso, mas informativo);
- título do manuscrito no segundo idioma (idem ao item anterior);
- nome(s) do(s) autor(es) por extenso, com seu grau acadêmico mais alto e sua filiação institucional (se houver), departamento, cidade, estado e país;

- nome do(s) departamento(s) ou instituição(ões) aos quais o trabalho deve ser atribuído;
- o nome e o endereço do autor responsável pela correspondência sobre o original.

b) resumo e palavras-chave

O resumo deve ser estruturado e apresentar concisamente, em um único parágrafo, os objetivos do estudo ou investigação, procedimentos básicos (seleção da amostra, métodos analíticos), principais achados (dados específicos e sua significância estatística, se possível) e as principais conclusões, enfatizando aspectos novos e importantes do estudo ou das observações. Não deve conter menos de 150 e mais de 250 palavras. Deve apresentar as seguintes subdivisões: objetivo, métodos, resultados e conclusão (para investigações científicas); objetivo, relato de caso e considerações finais (para relatos de caso); e objetivos, revisão de literatura e considerações finais (para revisão de literatura). Abaixo do resumo, fornecer, identificando como tal, 3 a 5 palavras-chave ou expressões que identifiquem o conteúdo do trabalho. Para a determinação destas palavras-chave, deve-se consultar a lista de “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS”, elaborada pela Bireme, e a de “Descritores em Odontologia – DeOdonto”, elaborada pelo SDO/FOUSP.

c) abstract e keywords

Idem ao item anterior. Sua redação deve ser paralela à do resumo.

d) texto

No caso de investigações científicas, o texto propriamente dito deverá conter os seguintes capítulos: introdução, materiais e método, resultados, discussão, conclusão e agradecimentos (quando houver).

No caso de artigos de revisão sistemática e relatos de casos clínicos, pode haver flexibilidade na denominação destes capítulos.

- **Introdução:** estabelecer o objetivo do artigo e apresentar as razões para a realização do estudo. Citar somente as referências estritamente pertinentes e não incluir dados ou conclusões do trabalho que está sendo relatado. A hipótese ou objetivo deve ser concisamente apresentada no final desta seção. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e substituídas por referências aos trabalhos bibliográficos mais recentes, nos quais certos aspectos e revisões já tenham sido apresentados.

- **Materiais e método:** identificar os materiais, equipamentos (entre parênteses dar o nome do fabricante, cidade, estado e país de fabricação) e procedimentos em detalhes suficientes para permitir que outros pesquisadores reproduzam os resultados. Dar referências de métodos estabelecidos, incluindo métodos estatísticos; descrever métodos novos ou substancialmente modificados, dar as razões para usá-los e avaliar as suas limitações.

Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nome(s) genérico(s), dose(s) e via(s) de administração.

- Resultados: devem ser apresentados em seqüência lógica no texto, nas tabelas e nas ilustrações com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal. Não duplicar dados em gráficos e tabelas. Não repetir no texto todas as informações das tabelas e ilustrações (ênfatizar ou resumir informações importantes).

- Discussão: deve restringir-se ao significado dos dados obtidos, evitando-se hipóteses não fundamentadas nos resultados, e relacioná- los ao conhecimento já existente e aos obtidos em outros estudos relevantes. Ênfatizar os aspectos novos e importantes do estudo. Não repetir em detalhes dados já citados nas seções de Introdução ou Resultados. Incluir implicações para pesquisas futuras.

- Conclusão: deve ser associada aos objetivos propostos e justificada nos dados obtidos. A hipótese do trabalho deve ser respondida.

- Agradecimentos: citar auxílio técnico, financeiro e intelectual que por ventura possam ter contribuído para a execução do estudo.

- Formas de citação no texto:

No texto, utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados. Números seqüenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios devem ser separados por vírgula. Evitar citar os nomes dos autores e o ano de publicação. Somente é permitida a citação de nomes de autores (seguidos de número-índice e ano de publicação do trabalho) quando estritamente necessário, por motivos de ênfase.

Exemplos de citação de referências bibliográficas no texto:

- "...manifesta-se como uma dor constante, embora de intensidade variável³.
- "Entre as possíveis causas da condição estão citados fatores psicogênicos, hormonais, irritantes locais, deficiência vitamínica, fármacos e xerostomia^{1-4,6,9,15}.

- 1 autor: Field⁴ (1995)...;

- 2 autores: Feinmann e Peatfield⁵ (1995)...;

- mais do que 2 autores: Sonis ^{.8} (1995)...;

e) referências

As referências devem ser ordenadas no texto consecutivamente na ordem em que foram mencionadas, numeradas e normatizadas de acordo com o Estilo Vancouver, conforme

orientações fornecidas pelo International Committee of Medical Journal Editors no “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals” (<http://www.icmje.org>).

Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o “List of Journals Indexed in Index Medicus” (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências. Os sobrenomes dos autores devem ser seguidos pelos seus prenomes abreviados sem ponto ou vírgula. Usar a vírgula somente entre os nomes dos diferentes autores. Nas publicações com até seis autores, citam-se todos; nas publicações com sete ou mais autores, citam-se os seis primeiros e, em seguida, a expressão latina “et al.”. Incluir ano, volume, número (fascículo) e páginas do artigo logo após o título do periódico. Deve-se evitar a citação de comunicações pessoais, trabalhos em andamento e os não publicados; caso seja estritamente necessária sua citação, não devem ser incluídos na lista de referências, mas citados em notas de rodapé. A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores.

Exemplos de referências:

Livro:

Netter FH. Atlas de anatomia humana. 2. ed. Porto Alegre:Artes Médicas Sul; 2000.

Livro em suporte eletrônico:

Wotherspohn AC, Falzon MR, Isaacson PG. Fractures: adults and old people [monograph on CD-ROM]. 4. ed. New York: Lippincott-Raven; 1998.

Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. Histopathology [monograph online]. Houston: Addison Books; 1998. [cited Jan 27]. Available from: URL: <http://www.hist.com/dentistry>.

Capítulo de livro:

Estrela C, Bammann LL. Medicação intracanal. In: Estrela C, Figueiredo JAP. Endodontia. Princípios biológicos e mecânicos. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999. p. 571-653.

Capítulo de livro em suporte eletrônico:

Chandler RW. Principles of internal fixation. In: Wong DS, Fuller LM. Prosthesis [monograph on CD-ROM]. 5. ed. Philadelphia: Saunders; 1999.

Tichemor WS. Persistent sinusitis after surgery. In: Tichenor WS. Sinusitis: treatment plan that works for asthma and allergies too [monograph online]. New York: Health On the Net Foundation; 1996.[cited 1999 May 27]. Available from: URL: <http://www.sinuses.com/postsurg.htm>.

Editor(es) ou compilador(es) como autor(es) de livros:

Avery JK, editor. Oral development and histology. 2. ed. New York: Thieme Medical Publishers; 1994.

Organização ou sociedade como autor de livros:

American Dental Association and American Academy of Periodontology. Introduce dentist to new time saving periodontal evaluation system. Washington: The Institute; 1992.

Artigo de periódico:

Barroso LS, Habitante SM, Silva FSP. Estudo comparativo do aumento da permeabilidade dentinária radicular quando da utilização do hipoclorito de sódio. J Bras Endod 2002; 11(3):324-30.

McWhinney S, Brown ER, Malcolm J, VillaNueva C, Groves BM, Quaife RA, et al. Identification of risk factors for increased cost, charges, and length of stay for cardiac patients. Ann Thorac Surg 2000;70(3):702-10.

Artigo de periódico em suporte eletrônico:

Nerallah LJ. Correção de fístulas pela técnica de bipartição vesical. Urologia On line [periódico online] 1998 [citado 1998 Dez 8]; 5(4):[telas]. Disponível em URL: <http://www.epm.br/cirurgia/uronline/ed0798/fistulas.htm>.

Chagas JCM, Szejnfeld VL, Jorgetti V, Carvalho AB, Puerta EB. A densitometria e a biópsia óssea em pacientes adolescentes. Rev Bras Ortop [periódico em CD-ROM] 1998; 33(2).

Artigo sem indicação de autor:
Ethics of life and death. World Med J 2000; 46:65-74.

Organização ou sociedade como autor de artigo:
World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. Bull World Health Organ 2001; 79:373-4.

Volume com suplemento:
Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. Environ Health Perspect 1994;102 Suppl 1:275-82.

Fascículo sem indicação de volume:
Graf R. Hip sonography: how reliable? Dynamic versus static examination. Clin Orthop 1992; (218):18-21.

Sem volume ou fascículo:
Brown WV. The benefit of aggressive lipid lowering. J Clin Practice 2000:344-57.
Clement J, de Bock R. Hematological complications [abstract]. Quintessence Int 1999; 46:1277.

Errata:

White P. Doctors and nurses. Let's celebrate the difference between doctors and nurses. [published erratum in Br Med J 2000;321(7264):835]. Br Med J 2000; 321(7262):698.

Artigo citado por outros autores – apud:

O'Reilly M, Yanniello GJ. Mandibular growth changes and maturation of cervical vertebrae. A longitudinal cephalometric study (1988) apud Mito T, Sato K, Mitani H. Predicting mandibular growth potential with cervical vertebral bone age. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2003; 124(2):173-7.

Dissertações e Teses:

Araújo TSS. Estudo comparativo entre dois métodos de estimativa da maturação óssea [Dissertação de Mestrado]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Unicamp; 2001.

Dissertações e teses em suporte eletrônico:

Ballester RY. Efeito de tratamentos térmicos sobre a morfologia das partículas de pó e curvas de resistência ao CREEP em função do conteúdo de mercúrio, em quatro ligas comerciais para amálgama [Tese em CD-ROM]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1993.

Trabalho apresentado em evento:

Cericato GO, Cechinato F, Moro G, Woitchunas FE, Cechetti D, Damian MF. Validade do método das vértebras cervicais para a determinação do surto de Crescimento Puberal. In: 22ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica: 2005; Águas de Lindóia. Anais. Brazilian Oral Research; 2005. p.63

Trabalho de evento em suporte eletrônico:

Gomes SLR. Novos modos de conhecer: os recursos da Internet para uso das Bibliotecas Universitárias [CD-ROM]. In: 10º Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias; 1998 Out 25-30; Fortaleza. Anais. Fortaleza: Tec Treina; 1998.

Barata RB. Epidemiologia no século XXI: perspectivas para o Brasil. In: 4º Congresso Brasileiro de Epidemiologia [online]; 1998 Ago 1-5; Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Rio de Janeiro: ABRASCO;1998 [citado 1999 Jan 17]. Disponível em URL: <http://www.abrasco.com.br/epirio98/>.

Documentos legais:

Brasil. Portaria n. 110, de 10 de março de 1997. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 18 mar 1997, seção 1, p. 5332.

f) tabelas, quadros, esquemas e gráficos

Devem ser inseridos ao longo do texto, logo após sua citação no mesmo. Devem ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos. As legendas das tabelas e dos quadros

devem ser colocadas na parte superior dos mesmos e quando for necessário, incluir logo abaixo destes uma listagem dos símbolos, abreviaturas e outras informações que facilitem sua interpretação. As legendas de esquemas e gráficos devem ser colocadas na parte inferior dos mesmos. Todas as tabelas e todos os quadros, esquemas e gráficos, sem exceção, devem ser citados no corpo do texto.

Obs.: Os gráficos deverão ser considerados como “figuras” e constar da seqüência numérica juntamente com as imagens.

g) imagens (fotografias, radiografias e microfotografias)

Imagens digitais deverão ser submetidas em tamanho e resolução adequados (300 dpi). Não serão aceitas imagens digitais artificialmente “aumentadas” em programas computacionais de edição de imagens. A publicação de imagens coloridas é de opção dos autores que devem manifestar seu interesse caso o manuscrito seja aceito para publicação. O custo adicional da publicação das imagens coloridas é de responsabilidade do(s) autor(es).

Todas as imagens, sem exceção, devem ser citadas no texto. As microfotografias deverão apresentar escala apropriada.

Poderão ser submetidas um máximo de oito imagens, desde que sejam necessárias para a compreensão do assunto.

TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

A submissão dos originais à REV/FO implica transferência dos direitos autorais da publicação impressa e digital.

Condições para submissão

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

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB)
3. O texto está em espaço duplo; usa uma fonte de 12-pontos; com figuras e tabelas inseridas no corpo do texto, e não em seu final.
4. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.
5. Comprovante do registro do protocolo de pesquisa em seres humanos no SISNEP (Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa) ou documento equivalente,

quando cabível. Para casos clínicos, cópia do termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelo paciente ou responsável legal.

Declaração de Direito Autoral

A submissão dos originais à Revista da Faculdade de Odontologia da UPF implica transferência dos direitos autorais da publicação impressa e digital.

Política de Privacidade

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