

CURSO DE ODONTOLOGIA

Ana Luiza Kauffmann Corrêa

**AVULSÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES:
SUGESTÃO DE PROTOCOLO PARA O CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNISC**

Santa Cruz do Sul

2017

Ana Luiza Kauffmann Corrêa

**AVULSÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES:
SUGESTÃO DE PROTOCOLO PARA O CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNISC**

Artigo científico apresentado à disciplina de Seminário de Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Magda de Sousa Reis

Santa Cruz do Sul

2017

Ana Luiza Kauffmann Corrêa

**AVULSÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES:
SUGESTÃO DE PROTOCOLO PARA O CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNISC**

Esse Trabalho de Conclusão de Curso foi submetido ao curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Prof^a. Dr^a. Magda de Sousa Reis

Professora orientadora - UNISC

Prof^a. Dr^a. Márcia Helena Wagner

Professora examinadora - UNISC

Prof^a. Dr^a. Ronise Ferreira Dotto

Professora examinadora - UNISC

Santa Cruz do Sul

2017

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, José Airton e Maristane por me proporcionarem suporte tanto financeiro quanto amoroso durante todo o período da graduação. Esse presente irá contribuir com a minha formação profissional e realização naquilo que faço. Amo vocês mais que tudo nesse mundo e jamais poderei expressar em palavras o sentimento de gratidão por percorrerem comigo essa jornada.

À minha avó Antonieta, por sempre ter tido fé nos meus ideais e ter me concedido carinho e apoio em todas as despedidas de casa nos domingos. Obrigada por tudo.

Aos meus amigos, por me incentivarem, apoiarem e me confortarem nos momentos difíceis, demonstrando qual o real significado da palavra amizade. Vocês são incríveis, muito obrigada.

À minha professora orientadora Dra. Magda de Sousa Reis, por todas as horas dedicadas para me auxiliar na elaboração desse trabalho. Por todo o aprendizado envolvido durante a escrita do mesmo e também pelo conhecimento transmitido em toda a graduação. Por me fazer amar a Endodontia. Muito obrigada.

À todos os professores do Curso de Odontologia da UNISC que contribuíram com o meu aprendizado adquirido durante esta jornada acadêmica. Obrigada.

À todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho e para a concretização deste sonho. Serei eternamente grata. **MUITO OBRIGADA!!!**

RESUMO

A elevada taxa de prevalência do traumatismo alvéolo-dentário impõe que os cirurgiões-dentistas estejam preparados para o atendimento emergencial e acompanhamento de suas vítimas. O objetivo deste trabalho é apresentar um protocolo para a Clínica de Odontologia da UNISC envolvendo o tratamento e acompanhamento dos casos de traumatismo alvéolo-dentário do tipo avulsão em dentes permanentes. O presente estudo investigou na literatura as orientações disponíveis para a atenção aos pacientes vítimas de traumatismo dentário com avulsão em dente permanente. Para a montagem do trabalho utilizou-se os manuais sobre o tema elaborados por reconhecidas associações da classe odontológica nacionais e internacionais e de uma universidade. Aspectos observados na anamnese e histórico do trauma, exame físico, radiográfico, avaliação do período da rizogênese, tempo do dente fora do alvéolo e meio de armazenamento utilizado poderão influenciar na definição de tratamento, provável prognóstico e acompanhamento destes casos. Além disso, o protocolo também armazenará informações referentes aos dentes vizinhos que tenham sofrido outro tipo de traumatismo alvéolo-dentário durante o momento do acidente que ocasionou a avulsão dentária, necessitando de acompanhamento ou tratamento. O emprego de um protocolo direcionado possibilitará que os estudantes de graduação da UNISC atendam os pacientes com traumatismo dentário do tipo avulsão, orientados por uma sequência de passos.

Palavras-Chave: Avulsão Dentária. Traumatismo Dento-Alveolar. Protocolo Clínico.

ABSTRACT

The high rate of prevalence of dentoalveolar trauma requires dental surgeons prepare for the emergency care and follow-up of their victims. The objective of this work is to present a memorandum to the Dentistry clinic of UNISC University involving the treatment and follow-up of cases of traumatic alveolus-dental of avulsion type of permanent teeth. The present study investigated in the literature available guidelines for attention to dental trauma patients with permanent tooth avulsion. The manuals on the topic prepared by recognized associations of national and international dental field and of a university were used for the assembly of the work. Aspects observed in the anamnesis and history of trauma, physical examination, radiographic evaluation of the immature tooth, time of the tooth out of the alveoli and storage medium used can influence the definition of treatment, likely prognosis and monitoring of these cases. In addition, the protocol also stores information pertaining to teeth neighbors who have suffered other trauma type socket-during the time of the accident tooth that caused the tooth avulsion requiring follow-up or treatment. The use of a protocol directed will allow the undergraduate students of UNISC University treat patients with dental trauma of avulsion type, driven by a sequence of steps.

Keywords: Dental Avulsion. Dentoalveolar Trauma. Clinical Protocol. Dental Avulsion. Dental Trauma.

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|-------|--|
| AAE | Associação Americana de Endodontia |
| ABO | Associação Brasileira de Odontopediatria |
| IADT | Associação Internacional de Traumatismo Dental |
| UNISC | Universidade de Santa Cruz do Sul |
| USP | Universidade de São Paulo |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. ARTIGO..... | 08 |
| Resumo..... | 09 |
| Abstract..... | 10 |
| Introdução..... | 11 |
| Materiais e Métodos..... | 11 |
| Resultados..... | 12 |
| Discussão..... | 20 |
| Conclusão..... | 23 |
| REFERÊNCIAS..... | 23 |
| ANEXO A – Normas de publicação da Revista..... | 26 |

**AVULSÃO DENTÁRIA DENTES PERMANENTES: SUGESTÃO DE PROTOCOLO
PARA O CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNISC**

**AVULSION IN PERMANENT TEETH: PROTOCOL SUGGESTION FOR THE
DENTISTRY COURSE OF UNISC UNIVERSITY**

Ana Luiza Kauffmann Corrêa*

* 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: analuizakcorrea@hotmail.com. Acadêmica do curso de odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul.

RESUMO

A elevada taxa de prevalência do traumatismo alvéolo-dentário impõe que os cirurgiões-dentistas estejam preparados para o atendimento emergencial e acompanhamento de suas vítimas. O objetivo deste trabalho é apresentar um protocolo para a Clínica de Odontologia da UNISC envolvendo o tratamento e acompanhamento dos casos de traumatismo alvéolo-dentário do tipo avulsão em dentes permanentes. O presente estudo investigou na literatura as orientações disponíveis para a atenção aos pacientes vítimas de traumatismo dentário com avulsão em dente permanente. Para a montagem do trabalho utilizou-se os manuais sobre o tema elaborados por reconhecidas associações da classe odontológica nacionais e internacionais e de uma universidade. Aspectos observados na anamnese e histórico do trauma, exame físico, radiográfico, avaliação do período da rizogênese, tempo do dente fora do alvéolo e meio de armazenamento utilizado poderão influenciar na definição de tratamento, provável prognóstico e acompanhamento destes casos. Além disso, o protocolo também armazenará informações referentes aos dentes vizinhos que tenham sofrido outro tipo de traumatismo alvéolo-dentário durante o momento do acidente que ocasionou a avulsão dentária, necessitando de acompanhamento ou tratamento. O emprego de um protocolo direcionado possibilitará que os estudantes de graduação da UNISC atendam os pacientes com traumatismo dentário do tipo avulsão, orientados por uma sequência de passos.

Palavras-Chave: Avulsão Dentária. Traumatismo Dento-Alveolar. Protocolo Clínico.

ABSTRACT

The high rate of prevalence of dentoalveolar trauma requires dental surgeons prepare for the emergency care and follow-up of their victims. The objective of this work is to present a memorandum to the Dentistry clinic of UNISC University involving the treatment and follow-up of cases of traumatic alveolus-dental of avulsion type of permanent teeth. The present study investigated in the literature available guidelines for attention to dental trauma patients with permanent tooth avulsion. The manuals on the topic prepared by recognized associations of national and international dental field and of a university were used for the assembly of the work. The use of a protocol directed will allow the undergraduate students of UNISC University treat patients with dental trauma of avulsion type, driven by a sequence of steps. Aspects observed in the anamnesis and history of trauma, physical examination, radiographic evaluation of the immature tooth, time of the tooth out of the alveoli and storage medium used can influence the definition of treatment, likely prognosis and monitoring of these cases. In addition, the protocol also stores information pertaining to teeth neighbors who have suffered other trauma type socket-during the time of the accident tooth that caused the tooth avulsion requiring follow-up or treatment.

Keywords: Dental Avulsion. Dentoalveolar Trauma. Clinical Protocol. Dental Avulsion. Dental Trauma.

INTRODUÇÃO

O traumatismo dento-alveolar do tipo avulsão é considerado o mais severo entre as lesões traumáticas dento-alveolares e o aumento nas suas taxas de prevalência tornam o tema preocupante¹⁻⁵. Os primeiros passos frente a avulsão são fundamentais na determinação das consequências sobre esse dente reimplantado⁶⁻⁷. Os acompanhamentos clínicos e radiográficos são importantes, pois não há um tempo exato para ocorrência das possíveis sequelas^{6,8-10}.

A conduta inicial frente ao traumatismo dento-alveolar do tipo avulsão envolvendo o tempo de permanência do dente fora do alvéolo, o meio armazenado e a forma como foi reposicionado podem interferir no prognóstico dos casos^{6,8-10}. Para facilitar a rotina de atendimento, o acompanhamento dos pacientes com histórico de traumatismo e a evolução do caso deverão ser descritos para diagnóstico e plano de tratamento adequados⁷.

A utilização de protocolos clínicos para o traumatismo alvéolo-dentário possibilita uma sequência que envolve desde a anamnese até o acompanhamento dos casos. Porém, protocolos clínicos envolvendo a avulsão dentária são pouco difundidos^{3,6,11-15}. Pesquisas apontaram conhecimento mediano da classe odontológica sobre o tema da avulsão dentária^{1,16-18}. Estes dados são preocupantes visto que a vítima do traumatismo alvéolo-dentário é orientada a procurar imediatamente o cirurgião-dentista.

A ampliação do conhecimento por parte dos profissionais da área odontológica para atender as demandas relacionadas ao trauma dental deve ser uma busca constante^{4,19}. Diante disso, o objetivo deste artigo é apresentar um protocolo clínico para o tratamento e acompanhamento desse tipo de agravo a ser implantado na Clínica de Odontologia da UNISC para capacitar futuros profissionais a estarem aptos frente a este tipo de situação.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho constituiu na revisão e construção de um protocolo clínico embasado na literatura existente.

RESULTADOS

Os resultados deste trabalho consistem na elaboração do protocolo clínico para ser utilizado em casos de traumatismo alvéolo-dentário do tipo avulsão para dentes permanentes, conforme ilustrado da figura 1 à figura 7. Este protocolo foi elaborado através da revisão de literatura, preconizando uma sequência clínica que auxilie a conduta de graduandos e profissionais de Odontologia.

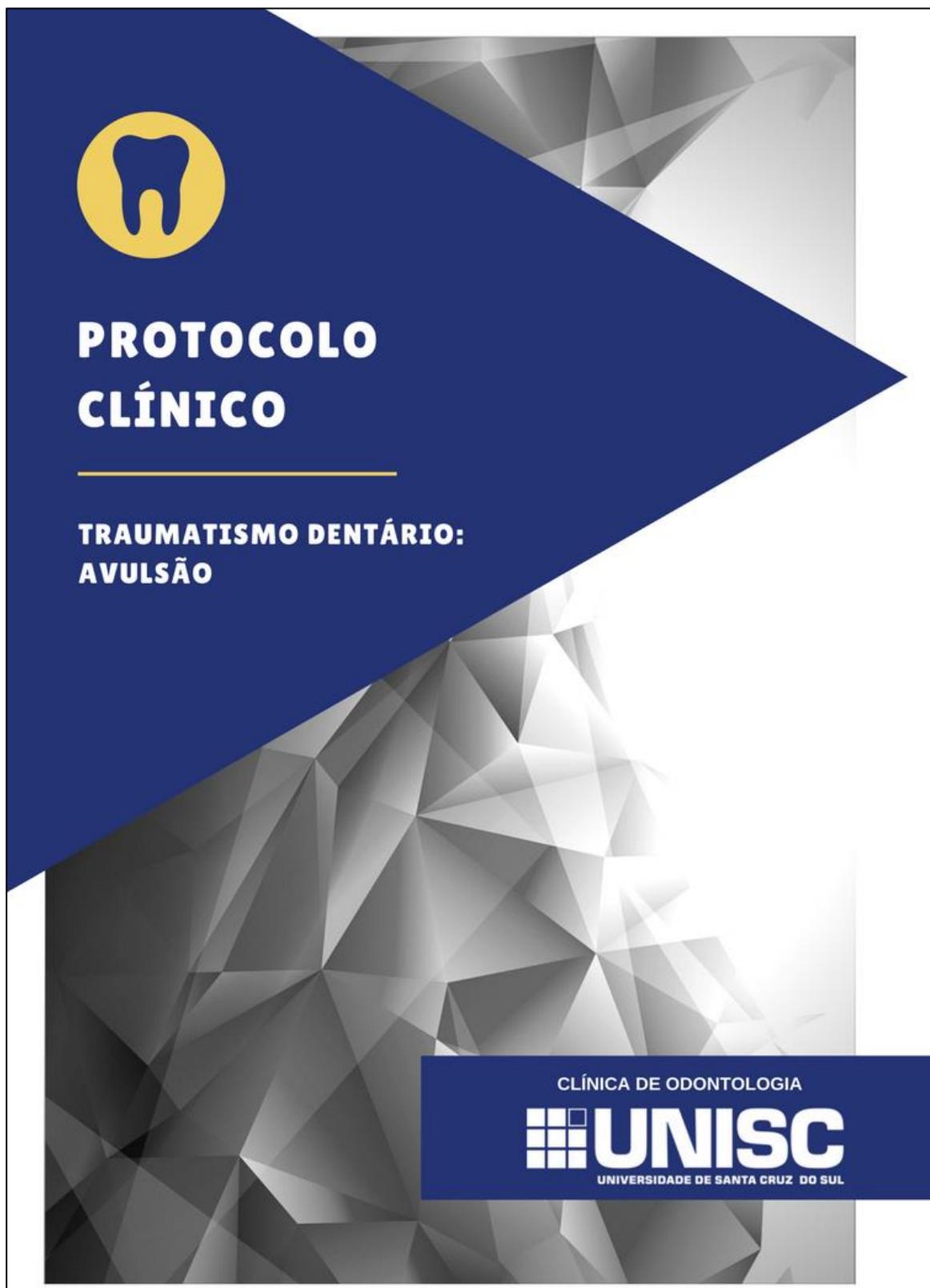


Figura 1. Fonte: Elaborado pelo autor.

PROTOCOLO CLÍNICO PARA TRAUMATISMO DENTÁRIO DO TIPO AVULSÃO



Dados de Identificação

Nº do Prontuário: _____

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefone Celular: _____

Nome dos Pais e/ou Responsável: _____

Anamnese: Histórico do Trauma Dental

1. Quando ocorreu o trauma dental? _____
2. Qual a origem do trauma dental? () Queda
() Acidente de trânsito
() Acidente de bicicleta
() Agressão física
() Outro _____
3. Onde ocorreu o trauma dental? () Escola
() Residência
() Trânsito
() Outro _____
4. O paciente fez uso de algum tipo de medicação no momento ou após o trauma dental?
() Não () Sim Qual? _____
5. O paciente recebeu atendimento a nível hospitalar no momento ou após o trauma dental? () Não () Sim
6. Quando o paciente procurou o serviço Odontológico?
() Imediatamente após o trauma dental
() Um tempo após o trauma dental Quanto tempo? _____
7. O dente avulsionado foi armazenado?
() Não () Sim Qual o meio de armazenamento? _____
8. O dente armazenado foi reimplantado?
() Não () Sim Quanto tempo após ocorreu o reimplante? _____

Figura 2. Fonte: Elaborado pelo autor.

Exame Físico



REALIZADO APÓS O REIMPLANTE!

1. Tecidos moles: () Com alteração () Sem alteração

2. Tecidos duros: Presença de trincas: () Não () Sim
 Presença de fraturas: () Não () Sim
 Presença de exposição pulpar: () Não () Sim

3. Testes de sensibilidade: Percussão vertical: () Positivo () Negativo
 Percussão horizontal: () Positivo () Negativo
 Sensibilidade pulpar: () Positivo () Negativo

Exame de Imagem

Deverá ser realizada a preservação do caso, incluindo alguns aspectos que devem ser observados após o replante:



- Deverão ser realizadas três tomadas radiográficas de rotina, com o objetivo de observar possíveis linhas de fratura alveolar e possível deslocamento dos dentes próximos;
- Deverá ser realizado o controle radiográfico toda semana no 1º mês após o trauma. Assim como após 3 meses, 6 meses e após esse período, anualmente.

1. RADIOGRAFIA PERIAPICAL / TOMOGRAFIA CONE BEAN:

Possíveis aspectos observados:

- () Espessamento do ligamento periodontal
- () Reabsorção interna
- () Reabsorção externa
- () Calcificações pulpares
- () Anquilose



Figura 3. Fonte: Elaborado pelo autor.

Tratamento

RIZOGÊNESE INCOMPLETA

() Dente já reimplantado:

1. Manter o dente no local;
2. Limpar com água, soro fisiológico ou clorexidina;
3. Suturar as lacerações gengivais, se existirem;
4. Verificar a posição do dente clínica e radiograficamente;
5. Contenção flexível por até 2 semanas;
6. Antibiótico sistêmico;
7. Verificar a proteção do paciente contra o tétano;
8. Fornecer as instruções ao paciente. **Instruções:** evitar práticas físicas, alimentação pastosa por até duas semanas, escovação utilizando escova dental com cerdas macias, utilizar enxaguatório bucal (Clorexidine 0,12%) duas vezes ao dia por uma semana;
9. Acompanhar;
10. Caso haja necessidade de intervenção endodôntica priorizar a técnica de revascularização pulpar.

() Dente armazenado em meio fisiológico/local seco - tempo extra-alveolar MENOR que 60 minutos

1. Caso haja contaminação, limpar a superfície da raiz e o forame apical com solução salina;
2. Antibiótico tópico;
3. Anestesia local;
4. Lavagem do alvéolo com solução salina;
5. Examinar o alvéolo;
6. Caso haja fratura de parede alveolar, deve ser reposicionada com um instrumento adequado;
7. Remover o coágulo do alvéolo e reimplantar o dente lentamente, com suave pressão digital;
8. Suturar as lacerações gengivais, se existirem;
9. Verificar a posição do dente clínica e radiograficamente;
10. Contenção flexível por até 2 semanas;
11. Antibiótico sistêmico;
12. Verificar a proteção do paciente contra o tétano;
13. Fornecer as instruções ao paciente. **Instruções:** evitar práticas físicas, alimentação pastosa por até duas semanas, escovação utilizando escova dental com cerdas macias, utilizar enxaguatório bucal (Clorexidine 0,12%) duas vezes ao dia por uma semana;
14. Acompanhar.
15. Caso haja necessidade de intervenção endodôntica priorizar a técnica de revascularização pulpar.

() Dente fora do alvéolo por mais de 60 minutos:



O objetivo do reimplante em dentes com rizogênese incompleta é permitir uma possível revascularização do espaço pulpar. Se isto não ocorrer, o tratamento endodôntico deve ser recomendado.
 Prognóstico do dente avulsionado reimplantado tardiamente: RUIM.
 Sequelas prováveis: anquilose, reabsorção radicular, possível perda dentária.
 Finalidade do reimplante tardio: razões estéticas e psicológicas e manutenção do contorno ósseo alveolar.

Técnica para o reimplante tardio:

1. Remover os tecidos moles não viáveis, utilizando uma gaze;
2. Efetuar a anestesia local;
3. Lavagem do alvéolo com solução salina;
4. Examinar o alvéolo, caso haja fratura de parede alveolar, esta deve ser reposicionada com um instrumento adequado;
5. Reimplantar o dente lentamente com uma suave pressão digital, sem usar força;
6. Suturar as lacerações gengivais, se existirem;
7. Verificar a posição do dente clínica e radiograficamente;
8. Contenção flexível por até 4 semanas;
9. Antibiótico sistêmico;
10. Verificar a proteção do paciente contra o tétano;
11. Realizar tratamento endodôntico, priorizando a técnica de revascularização pulpar. Utilizar medicação intracanal à base de Hidróxido de cálcio (no mínimo 3 meses ou até 6 meses);
12. Fornecer as instruções ao paciente. **Instruções:** evitar práticas físicas, alimentação pastosa por até duas semanas, escovação utilizando escova dental com cerdas macias, utilizar enxaguatório bucal (Clorexidine 0,12%) duas vezes ao dia por uma semana;
13. Acompanhar.



Figura 4. Fonte: Elaborado pelo autor.

RIZOGÊNESE COMPLETA

() Dente já reimplantado

1. Manter o dente no local;
2. Limpeza da área com água, soro fisiológico ou clorexidina;
3. Suturar as lacerações gengivais, se existirem;
4. Verificar a posição do dente clínica e radiograficamente;
5. Contenção flexível por até 2 semanas;
6. Antibiótico sistêmico;
7. Verificar a proteção do paciente contra o tétano;
8. Fornecer as instruções ao paciente. **Instruções:** evitar práticas físicas, alimentação pastosa por até duas semanas, escovação utilizando escova dental com cerdas macias, utilizar enxaguatório bucal (Clorexidine 0,12%) duas vezes ao dia por uma semana;
9. Iniciar o tratamento endodôntico no intervalo de 7-10 dias depois do reimplante e antes da retirada da contenção;
10. Acompanhar.

() Dente armazenado em meio fisiológico/local seco - tempo extra-alveolar MENOR que 60 minutos

1. Limpar a superfície da raiz e o forame apical com solução salina e mergulhar o dente em soro fisiológico, limpando a superfície radicular;
2. Anestesia local;
3. Lavagem do alvéolo com solução salina;
4. Examinar o alvéolo, caso haja uma fratura de parede alveolar, reposicionar com um instrumento adequado;
5. Reimplantar o dente lentamente com uma suave pressão digital, sem usar força;
6. Suturar as lacerações gengivais, se existirem;
7. Verificar a posição do dente clínica e radiograficamente;
8. Contenção flexível por até 2 semanas;
9. Antibiótico sistêmico;
10. Verificar a proteção do paciente contra o tétano;
11. Fornecer as instruções ao paciente. **Instruções:** evitar práticas físicas, alimentação pastosa por até duas semanas, escovação utilizando escova dental com cerdas macias, utilizar enxaguatório bucal (Clorexidine 0,12%) duas vezes ao dia por uma semana;
12. Iniciar o tratamento endodôntico (ideal) de 7-10 dias depois do reimplante e antes da remoção da contenção;
13. Medicação intracanal de escolha: hidróxido de cálcio;
14. Acompanhar.

() Dente fora do alvéolo por mais de 60 minutos



Prognóstico do dente avulsionado reimplantado tardiamente: RUIII.

Sequelas prováveis: anquiose, reabsorção radicular, possível perda dentária.

Finalidade do reimplante tardio: razões estéticas e psicológicas e manutenção do contorno ósseo alveolar.

Técnica para o reimplante tardio:

1. Remover os tecidos moles não viáveis, utilizando uma gaze;
2. Realizar tratamento endodôntico no período máximo de 7-10 dias após o reimplante. Utilizar medicação intracanal à base de Hidróxido de cálcio por no mínimo 90 dias.
3. Anestesia local;
4. Lavagem do alvéolo com solução salina;
5. Examinar o alvéolo, caso haja fratura de parede alveolar, esta deve ser reposicionada com um instrumento adequado;
6. Reimplantar o dente lentamente com uma suave pressão digital, sem usar força;
7. Suturar as lacerações gengivais, sempre que existirem;
8. Verificar a posição do dente clínica e radiograficamente;
9. Contenção flexível por até 4 semanas;
10. Antibiótico sistêmico;
11. Verificar a proteção do paciente contra o tétano;
12. Fornecer as instruções ao paciente. **Instruções:** evitar práticas físicas, alimentação pastosa por até duas semanas, escovação utilizando escova dental com cerdas macias, utilizar enxaguatório bucal (Clorexidine 0,12%) duas vezes ao dia por uma semana;
13. Acompanhar.



Referência das imagens:
 INSTITUTO DAVÓ, Traumatismo dentales. Disponível em:
<http://institutodavo.com/tratamiento-traumatismos-dentales/>. Acesso em: 27 out. de 2017.

Figura 5. Fonte: Elaborado pelo autor.

Acompanhamento dos dentes vizinhos


 Os dentes vizinhos também são acometidos juntamente com os dentes traumatizados, necessitando de exames e acompanhamento clínico e radiográfico.

EXAME CLÍNICO

Data: ____/____/____

Observações: _____

Planejamento: _____

| | | DENTES ADJACENTES | | | | | DENTES SUBJACENTES | | | | |
|-------------------------|------------------------------|-------------------|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|
| TECIDOS MOLES | Com alteração | | | | | | | | | | |
| | Sem alteração | | | | | | | | | | |
| TECIDOS DUROS | Presença de trincas | | | | | | | | | | |
| | Presença de fraturas | | | | | | | | | | |
| | Presença de exposição pulpar | | | | | | | | | | |
| TESTES DE SENSIBILIDADE | Percussão horizontal | | | | | | | | | | |
| | Percussão vertical | | | | | | | | | | |
| | Sensibilidade pulpar | | | | | | | | | | |

EXAME RADIOGRÁFICO

Dente / Aspectos observados:

Figura 7. Fonte: Elaborado pelo autor.

DISCUSSÃO

O dente permanente quando avulsionado caracteriza uma situação real de emergência odontológica e todos os cirurgiões-dentistas devem estar preparados para aconselhar o público sobre os primeiros socorros. Bem como, realizar o 1º atendimento. Por esse motivo, investir na formação de futuros profissionais preparados e conscientes com esse compromisso torna-se um desafio para as instituições de ensino.

O traumatismo dento-alveolar do tipo avulsão é um agravo que possui diversos protocolos de tratamento^{3,6,11-15}. Tais protocolos apresentam muitas semelhanças e algumas diferenças nos procedimentos clínicos, radiográficos e durante as etapas do tratamento desse agravo.

Nos modelos de protocolo analisados, verificou-se a ausência de uma sequência com orientações do exame até o acompanhamento do caso. Assim, na proposta desse estudo, a coleta de informações durante a anamnese e histórico do trauma contribuirá para a definição do plano de tratamento e do prognóstico futuro.

A Associação Internacional de Traumatismo Dental¹³ (2012) publicou as diretrizes para a abordagem imediata ou de urgência das avulsões em dentes permanentes, fruto do consenso entre a revisão da literatura e discussões de grupos de pesquisadores experientes e clínicos de diversas áreas. Recentemente a Associação Americana de Endodontia¹⁵ (2013) publicou diretrizes para o Tratamento do Traumatismo Dental, porém, não fixou protocolos. Também a Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo¹² (20--) publicou um protocolo detalhado para o atendimento de todos os tipos de traumatismos, desde as fraturas coronárias até a avulsão dentária. Já a Associação Brasileira de Odontopediatria – ABO¹⁴ (2009) limitou-se a estabelecer conceitos, descrever aparências e organizar objetivos para a abordagem de lesões de traumatismo dentário em dentes decíduos e permanentes.

Em relação à tomada de decisão para o tratamento de pacientes com avulsão dentária em dentes permanentes, as diretrizes da IADT e AAE ponderaram que essas devam ser aplicadas com base na avaliação das circunstâncias clínicas específicas, do julgamento do profissional e das características individuais dos pacientes que incluem a adesão ao tratamento, a observação dos custos envolvidos e o entendimento do prognóstico imediato e a longo prazo. Para a IADT, a decisão final sobre o atendimento ao paciente permanece nas mãos do cirurgião-

dentista. Porém, o profissional deve fornecer ao paciente e responsável legal as informações pertinentes ao tratamento para maior influência possível no processo de tomada de decisão referente ao tratamento a ser realizado.

O protocolo descrito nesse artigo foi embasado em uma sequência clínica para o tratamento de dentes permanentes avulsionados. As informações relativas à anamnese e o exame físico do paciente traumatizado são imprescindíveis para um correto diagnóstico e conseqüentemente para o estabelecimento do melhor tratamento para cada situação. A história do trauma irá definir o prognóstico do dente traumatizado²⁰⁻²². A etiologia do trauma de avulsão deve ser atentada durante a anamnese. A opção por lançar os tópicos objetivos das principais causas dos acidentes, citadas por diversos autores^{3,7,9,19} é justificada pelo fato de outros protocolos não apontarem tão claramente esse aspecto.

No protocolo também é necessário constar o exame das lesões dos tecidos moles, seguidas das lesões dos tecidos duros, sendo essas avaliadas de acordo com a presença de trincas, fraturas ou exposições pulpares²¹⁻²². Os testes de sensibilidade à percussão e sensibilidade pulpar devem ser realizados para auxiliar no diagnóstico do trauma, visando o acompanhamento das possíveis sequelas que os dentes acometidos poderão apresentar²¹⁻²². Essas informações foram garantidas na proposição desse protocolo clínico para os casos de avulsão. Isso também foi percebido nos demais modelos de protocolos nos quais a elaboração do modelo desse trabalho se baseou.

Os principais fatores que irão definir o prognóstico dos casos envolvendo a avulsão dentária da dentição permanente são o tempo de permanência do dente fora do alvéolo e o meio em que este foi armazenado. Estes aspectos influenciam diretamente na manutenção da vitalidade do ligamento periodontal e do elemento dental na cavidade bucal^{3,23-24}. Por esse motivo, estas informações devem estar esclarecidas no protocolo.

Vários protocolos para o tratamento de dentes avulsionados baseiam-se em condutas clínicas a serem realizadas de acordo com o meio de armazenamento, o tempo de permanência do dente fora do alvéolo e as ações de acordo com o grau de formação radicular^{3,12-13,22}. Na elaboração do protocolo desse estudo, optou-se por manter essa sequência tendo em vista ser uma recomendação de consenso apontada pela IADT.

Divergências nos protocolos foram encontradas relacionadas à decisão pelo reimplante dental quando o tempo de permanência do dente avulsionado fora do alvéolo for igual ou

superior a 60 minutos^{3,5,10,12-13,22}. Muitos autores preconizam a tentativa do reimplante como forma de realizar a manutenção do contorno do osso alveolar e também por razões estéticas, funcionais e psicológicas^{13,22}.

No que se refere ao uso de contenção para o dente avulsionado, nota-se que há um consenso na literatura. Na ausência de fratura alveolar, a contenção semi-rígida é a mais recomendada^{3,12-13,22}, de 7-10 dias¹² ou 7-14 dias^{3,13,22}. A utilização da contenção semi-rígida por 7-14 dias foi utilizada pela IADT e por isso preconizada neste protocolo. Quando ocorre a fratura alveolar a indicação é a contenção rígida por no mínimo 30 dias²² e até 90 dias¹².

Há diversos meios de armazenamento para o dente permanente que sofreu avulsão dentária e não houve divergências entre os protocolos. Entre as características ideais para o meio de armazenamento está o pH neutro, nutrientes essenciais, teor reduzido de bactérias e osmolaridade fisiológica^{8,21,25}. As soluções de Hanks[®] e ViaSpan[®] são consideradas meios ideais de armazenamento para casos de avulsão dentária, sendo capazes de manter a vitalidade do ligamento periodontal por um período de até 24 e 12 horas, respectivamente, pois possuem metabólitos essenciais para a manutenção das células. No entanto, são meios de elevado custo e difícil acesso para os profissionais e a população.

Outros meios alternativos (leite, soro fisiológico, água e saliva humana) são amplamente empregados pela população pela facilidade de acesso e uso^{8,22,25-26}. O leite é acessível, sendo considerado um meio adequado de armazenamento, pois diminui o risco de mortalidade das células, apresenta pH e osmolaridade adequados e reduzida taxa de contaminação bacteriana. Além disso, o leite apresenta o fator de crescimento epitelial (EGF) que promove a estimulação, proliferação e regeneração celular, reduzindo o risco de anquilose²⁵. No entanto, mesmo mantendo a manutenção da pressão osmótica celular do ligamento periodontal, o leite não possui a propriedade de restauração da vitalidade das células que foram danificadas, perdendo sua efetividade após 2 horas²⁴⁻²⁵. Por sua vez, o soro fisiológico possui osmolaridade e pH adequados, mas não contém os íons imprescindíveis para a manutenção de vida das células, sendo o seu uso recomendado por no máximo 4 horas²⁵.

Outros meios de armazenamento empregados são a água de torneira e a saliva humana. Esses são capazes de impedir a desidratação do elemento dentário, mas não são empregados corriqueiramente, pois possuem contaminação de bactérias, hipotonia, pH e osmolaridade

impróprias, corroborando para a morte celular. A água de torneira também apresenta propriedades hipotônicas que resultam em rápida lise celular^{8,25}.

Sobre o tratamento dos dentes permanentes reimplantados, a medicação intracanal mais indicada é o Hidróxido de Cálcio, cujo objetivo é diminuir as sequelas advindas do trauma, como as reabsorções radiculares^{3,5,7,21-22}. A utilização da associação entre o hidróxido de cálcio, clorexidina gel 2% e óxido de zinco como pasta obturadora em dentes reimplantados reduziu o número de visitas ao dentista e apresentou-se como uma alternativa eficaz no tratamento dos dentes que foram avulsionados¹¹.

O uso de um protocolo que solicite a observação e relato de dados possibilitará um atendimento com maior tranquilidade aos pacientes e irá colaborar para à ampliação e domínio referente a temática da avulsão dentária^{7,16-18,26}. Os dados coletados através do histórico do trauma e a evolução do caso irão auxiliar no correto diagnóstico e tratamento para cada caso e contribuir para a importante etapa do acompanhamento dos pacientes.

CONCLUSÃO

A elaboração de um protocolo específico para o tratamento da avulsão dentária em dentes permanentes possibilita aos acadêmicos um aprofundamento do tema com uma sequência clínica simples, propondo a melhor resolução dos casos envolvendo este tipo de agravo.

REFERÊNCIAS

1. Yeng T, Parashos P. An investigation into dentists' management methods of dental trauma to maxillary permanent incisors in Victoria, Australia. *Dental Traumatology* 2008; 24 (4): 443-448.
2. Santos MESM, Guerra Neto MG, Souza CMDA, Soares DM, & Plameira PTDSS. Nível de conhecimento dos profissionais de Enfermagem, Educação Física e Odontologia sobre traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial* 2010; 10(1): 95-102.

3. Rodrigues TLC, Rodrigues FG, Rocha JF. Avulsão dentária: proposta de tratamento e revisão da literatura. *Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)* 2010; 22(2): 147-153.
4. Halawany HS, AlJazairy YH, Alhussainan NS, AlMaflehi N, Jacob V, & Abraham NB. Knowledge about tooth avulsion and its management among dental assistants in Riyadh, Saudi Arabia. *BMC oral health* 2014; 14(1): 46.
5. Teodoro RS. Reimplante dentário tardio: Relato de tratamento bem sucedido em paciente jovem [Trabalho de conclusão de curso]. Araruna: Universidade Estadual da Paraíba; 2016.
6. Sayão Maia SMA, Travassos RMC, Mariz ÉB, Macêdo SDM, & Alencar TAD. Conduta clínica do cirurgião-dentista ante a avulsão dental: Revisão de literatura. *Rev. sul-bras. odontol.* 2006; 3(1): 41-47.
7. Antunes DP, Gonçalves MA, Antunes DP, de Paula MVQ, Leite FPP, & de Miranda MDGA. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre avulsão dentária. *Journal of Health Sciences* 2015; 15(1).
8. Del Solar CIQ. Medios de almacenamiento y transporte para dientes avulsionados. *Odontología Sanmarquina* 2007; 10(2): 24-28.
9. Petrovic B, Marković D, Peric T, & Blagojevic D. Factors related to treatment and outcomes of avulsed teeth. *Dental Traumatology* 2010; 26(1): 52-59.
10. Victorino FR, Gottardo VD, Zadetto Jr R, Moreschi E, Zamponi M, & Trento CL. Reimplante dentário para o tratamento de Avulsão Dentária: relato de caso clínico. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas* 2013; 67(4): 278-281.
11. Buck CLBP, Soares ADJ, Buck A, Nagata JY, & Zaia AA. Avaliação de dentes reimplantados submetidos a um novo protocolo terapêutico. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas* 2013; 67(1): 22-26.
12. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; Centro de Atendimento Dentística-Endodontia Traumatismo Dental; Centro de Estudos Endodônticos João Augusto Fleury Varella. Protocolo de Atendimento [de] Dentes Traumatizados [Online]. São Paulo: CADE Trauma [20--] [acessado em 30 de agosto de 2017]. Disponível em: <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/Manualtrauma.pdf>.
13. Andersson L, Andreasen JO, Day P, Heithersay G, Trope M, DiAngelis A, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dental Traumatology* 2012; 28(2): 88-96.
14. Massara MLA, Rédua PCB. Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria. In: Percinoto C, Côrtes MIS, Bastos JV, Tovo MF. 21. ABORDAGEM DO TRAUMATISMO DENTÁRIO. São Paulo: Santos Ed., 2009. p. 344-376.

15. Associação Americana de Endodontia. The Recommended Guidelines of the American Association of Endodontists for The Treatment of Traumatic Dental Injuries [Online]. Chicago [2013] [acessado em 30 de Agosto de 2017]. Disponível em: <http://www.nxtbook.com/nxtbooks/aae/traumaguidelines/index.php>.
16. Krastl G, Filippi A, Weiger R. German general dentists' knowledge of dental trauma. *Dental traumatology* 2009; 25(1):88-91.
17. Baginska J, Wilczynska-Borawska M. Continuing dental education in the treatment of dental avulsion: Polish dentists' knowledge of the current IADT guidelines. *European Journal of Dental Education* 2013; 17(1).
18. Endo MS, Kitayama VS, Queiroz AF, Pavan AJ, & Pavan NNO. Conhecimento de leigos sobre a conduta emergencial frente à avulsão dental. *Arquivos do Museu Dinâmico Interdisciplinar* 2015; 18(3): 65-74.
19. Giannetti L, Murri A, Vecci F, & Gatto R. Dental avulsion: therapeutic protocols and oral health-related quality of life. *Eur J Paediatr Dent* 2007; 8(2): 69-75.
20. Andreasen JO. Challenges in clinical dental traumatology. *Dental Traumatology* 1985; 1(2):45-55.
21. Andreasen JO, Andreasen FM. *Fundamentos de traumatismo dental: guia de tratamento passo a passo*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. 188 p.
22. Fernandes KPS. et al. *Traumatismo dentoalveolar – Passo a passo: permanentes e decíduos*. 1. ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2009. 230 p.
23. Ávila RA, de Carvalho RR, Silva FVG, Habekost APZ, Miotto DE, Duarte JF, et al. Conhecimento de Estudantes de Odontologia sobre Avulsão em Dentes Permanentes. In: *Salão de Iniciação Científica PUCRS*, 11., 2010, Porto Alegre. Anais... Porto Alegre: PUCRS, 2010. p. 749-751.
24. Albuquerque YE, Rosell FL, Tagliaferro EPDS, & Silva SRCD. Conhecimento de mães sobre os procedimentos de emergência nos casos de avulsão dentária. *RFO UPF* 2014, 19(2): 159-165.
25. Ishida AL, Endo MS, Kitayama VS, Pavan AJ, Queiroz AF, & Pavan NNO. Avulsão dentária e fatores relacionados ao prognóstico: estudo retrospectivo de 13 anos. *Arquivos do Museu Dinâmico Interdisciplinar* 2015; 18(3): 17-28.
26. Pizzatto LN. *Conhecimentos de cirurgiões-dentistas da Rede Municipal de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre sobre avulsão alvéolo-dental* 2012.

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

Submissões

- [Submissões Online](#)
- [Diretrizes para Autores](#)
- [Declaração de Direito Autoral](#)
- [Política de Privacidade](#)

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Revista da Faculdade de Odontologia - UPF?
[ACESSO](#)

Não tem login/senha?
[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

Normas RFO

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

- 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.
- 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).
- A correção das provas tipográficas estará a cargo dos autores.
- 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.
- 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 (ênfase 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. Enfatizar 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:

Wotherspoon 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.

Tichenor 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, Qualife 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 fistulas 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, Wolitchunas 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/>.

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.