



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

DIEVERTON RUFINO DE SOUZA SILVA

**CONDUTAS CLÍNICAS DE CÁRIE PROFUNDA E DE EXPOSIÇÃO PULPAR:
CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ**

Belém

2019

DIEVERTON RUFINO DE SOUZA SILVA

**CONDUTAS CLÍNICAS DE CÁRIE PROFUNDA E DE EXPOSIÇÃO PULPAR:
CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará - UFPA, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Roberta Souza D'Almeida Couto.

Coorientadora: Me. Thaís de Mendonça Petta

Belém

2019

DIEVERTON RUFINO DE SOUZA SILVA

**CONDUTAS CLÍNICAS DE CÁRIE PROFUNDA E DE EXPOSIÇÃO PULPAR:
CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ**

Data de defesa: 04/07/2019

Conceito: _____

Banca examinadora:

Profª. Dra. Roberta Souza D’Almeida Couto - Orientadora

Profª. Dra Ana Daniela Silva da Silveira – Membro

Prof. Dr Rafael Rodrigues Lima – Membro

Prof. Dr Helder Henrique Costa Pinheiro - Suplente

Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela, tampouco, a sociedade muda.

(Paulo Freire)

AGRADECIMENTOS

À minha querida e amada mãe Clarice Andrade, por todo amor, apoio e por ser exemplo de coragem, persistência e caráter. Sempre foi meu esteio e maior motivo para não desistir, pois ela nunca desistiu. Sem ela nada seria possível.

Ao meu pai Antonio Juraci, por dar suporte para que esse sonho pudesse se realizar.

Às minhas irmãs, Paula e Clara, por todo carinho e arrimo. Por sempre estarem presentes, apesar da distância.

Agradeço a toda minha família, em especial minha avó materna Maria Aldenir, por toda contribuição para que minha permanência fosse possível e pelos dias dedicados a cuidar de mim. Sempre foi a inspiração para as conquistas dos filhos e netos.

À Maria Catarina, minha amada, por permitir que essa fase da minha vida fosse mais agradável. Pelo suporte emocional, paciência, pelos melhores conselhos e todo amor a mim dedicado.

À minha prima Thais Andrade, pelo acolhimento, os anos de companheirismo e por ter sido, desde sempre, minha irmã, amenizando a saudade de casa.

Aos meus queridos amigos de turma, especialmente minha família de vínculo extra-sanguíneo, por nós apelidada de “Incisivos” (Chaime, Fabrício, Rafaela, Maycon, Aryane e Estefany, de acordo com a sequência eruptiva). Sentirei saudades dos momentos que passamos juntos.

Às auxiliares das clínicas (Manu, Paula, Riso e Adelaide) que, apesar de todas as limitações, sempre estiveram à disposição para nos ajudar.

Não poderia esquecer de incluir a querida Rita, da lanchonete, pela confiança em me vender “fiado” inúmeras vezes, quando essa era a única alternativa para não passar o dia com fome.

Ao Coletivo Juntos! E em memória de Marielle Franco e a todas e todos que dedicaram e dedicam seus dias à luta pelos direitos daqueles que mais são afetados pelas iniquidades e crueldades do sistema.

Agradeço à minha orientadora, Profa. Dra. Roberta Couto, pelo tempo disponibilizado, paciência, carinho, compreensão e atenção durante o árduo processo de construção deste trabalho. À minha coorientadora Thaís Petta pelo comprometimento, colaboração e dúvidas esclarecidas. Minha admiração por essas mulheres é imensa.

Aos professores e professoras por todos os ensinamentos e esclarecimentos e a todos os funcionários da faculdade de Odontologia pela dedicação em dispor de um ambiente propício para o desenvolvimento das nossas atividades.

Finalmente, a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização da minha pesquisa.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	9
2.	MATERIAL E MÉTODO.....	10
2.1.1.	Delineamento da Pesquisa e Participantes.....	10
2.1.2.	Coleta de dados.....	10
3.	RESULTADOS.....	11
4.	DISCUSSÃO.....	13
5.	CONCLUSÃO.....	16
6.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
	APÊNDICE A.....	19
	ANEXO A.....	21
	ANEXO B.....	28

Esse trabalho foi redigido em conformidade com as normas de submissão da Revista de Odontologia da UNESP.

**CONDUTAS CLÍNICAS DE CÁRIE PROFUNDA E DE EXPOSIÇÃO PULPAR:
CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ**

CLINICAL CONDUCT OF DEEP CARIES AND PULP EXPOSURE: KNOWLEDGE OF
ACADEMICS OF DENTISTRY OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF PARÁ

Dieverton Rufino de Souza SILVA*, Thais de Mendonça PETTA, Roberta Souza
D'ALMEIDA COUTO***

*Faculdade de Odontologia, UFPA Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

**Faculdade de Odontologia, FIBRA Faculdade Integrada Brasil Amazônia, Belém, PA,
Brasil

Endereço para correspondências: Avenida 16 de Novembro, 665, casa 38,66023-610, Batista
Campos, Belém, Pará. Email: dievertonrufino@gmail.com; Telefone: 91983832610.

rdalmeidacouto@gmail.com

thaismpetta@gmail.com

RESUMO

Introdução: Lesões de cárie profundas são tratadas, predominante, de forma radical, mesmo com o advento do Tratamento Minimamente Invasivo. **Objetivo:** Verificar o conhecimento de acadêmicos do último período da graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará sobre condutas clínicas preconizadas por evidências científicas atuais acerca do tratamento de cáries profundas e exposições pulpares. **Material e método:** Utilizou-se um questionário validado contendo doze perguntas, contextualizadas sobre um caso clínico cujo paciente possuía uma lesão de cárie profunda. Os discentes responderam quais condutas de tratamento adotariam tanto para o tratamento de cárie profunda quanto para intervenção de exposição pulpar acidental, em diferentes situações clínicas: dente assintomático; pulpíte reversível; e pulpíte irreversível. **Resultados:** No cenário assintomático, 48,6% optaram por remoção seletiva e 29,7% por remoção total do tecido cariado. No cenário pulpíte reversível, 59,5% optaram por remoção seletiva e 21,6% por remoção gradual. Quando houve exposição

pulpar para ambos os cenários, a escolha foi pela Terapia da Polpa Vital. No entanto, no cenário pulpíte irreversível a escolha, com mais de 70%, foi pela pulpectomia. **Conclusão:** O conhecimento dos acadêmicos é por condutas de Terapia da Polpa Vital, mas não adotam a prevenção da pulpectomia, necessitando atualização sobre Odontologia Minimamente Invasiva e Odontologia Baseada em Evidências.

Descritores: lesão de cárie profunda; exposição pulpar; tratamento minimamente invasivo.

ABSTRACT

Introduction: Deep carious lesions are treated, predominantly, in a radical way, even with the advent of Minimally Invasive Treatment. **Objective:** To verify the knowledge of the last graduation period of the Dentistry Faculty of the Federal University of Pará on clinical practices recommended by current scientific evidence about the treatment of deep cavities and pulp exposures. **Material and Method:** A validated questionnaire containing twelve questions was used, contextualized about a clinical case whose patient had a deep carious lesion. The students answered which treatment approaches they would adopt both for the treatment of deep caries and for intervention of accidental pulp exposure, in different clinical situations: asymptomatic tooth; reversible pulpitis; and irreversible pulpitis. **Results:** In the asymptomatic scenario, 48,6% opted for selective removal and 29,7% for total removal of carious tissue. In the reversible pulpitis scenario, 59,5% opted for selective removal and 21,6% for gradual removal. When there was pulp exposure for both scenarios, the choice was for Vital Pulp Therapy. However, in the irreversible pulpitis scenario the choice, with more than 70%, was by pulpectomy. **Conclusion:** The knowledge of the academics is by conducts of Vital Pulp Therapy, but do not adopt the prevention of pulpectomy, needing updating on Minimally Invasive Dentistry and Evidence Based Dentistry.

Descriptors: deep carious lesion; exposure to pulp; minimally invasive treatment.

1. INTRODUÇÃO

Lesões de cárie profundas são aquelas cuja intervenção operatória é necessária, devido à proximidade com a polpa, a qual ocasiona um processo inflamatório que ameaça a saúde e vitalidade do elemento dentário. Tradicionalmente, removia-se completamente a dentina desmineralizada (remoção não seletiva à dentina dura) seguido da restauração definitiva. Essa técnica frequentemente resultava em uma exposição pulpar^{1,2}.

Com os avanços nas pesquisas sobre a doença cárie e o advento do Tratamento Minimamente Invasivo (TMI)¹, à necessidade de limitar os danos provocados pela evolução da doença a partir do emprego de técnicas conservadoras que priorizem a máxima preservação da estrutura dental remanescente^{2,3,4}.

Nesse contexto, a *International Caries Consensus Collaboration (ICCC)* apresentou recomendações para remoção de tecido cariado. Sendo remoção seletiva de tecido cariado para a dentina amolecida ou, alternativamente, a remoção gradual em lesões profundas de cárie, na qual todo tecido cariado é removido das paredes periféricas da cavidade, deixando uma dentina cariada sobre a polpa⁵. A cavidade é então selada temporariamente, para permitir a formação de dentina terciária, para que, em uma segunda intervenção a dentina amolecida restante seja escavada antes de se realizar a restauração permanente^{5,6,7}. Essa técnica mostrou reduzir significativamente o risco de exposição, bem como a remoção seletiva para dentina amolecida, em que a dentina cariada dura é deixada na parede pulpar sob a restauração permanente, tem mostrado excelentes taxas de sucesso, dispensando a necessidade de reabertura da cavidade em sessões subsequentes⁸.

É necessário, também, conhecer estratégias minimamente invasivas preconizadas para os casos em que não se consegue evitar a exposição pulpar. Até recentemente, a pulpectomia seguida de tratamento do canal radicular era o método de escolha para um paciente adulto devido sua previsibilidade. No entanto, a polpa vital tem várias funções importantes, que são perdidas durante o tratamento endodôntico, como: a reparação dos tecidos calcificados nos quais é anexa; resposta à irritação e; fornecimento de oxigênio e nutrientes suficientes para o seu metabolismo⁹. Portanto, a fim de manter a vitalidade pulpar sempre que possível, as condutas clínicas devem ser pela Terapia da Polpa Vital que envolve o capeamento pulpar direto, pulpotomia coronal parcial e total; e pela prevenção da pulpectomia¹⁰.

Diversas são as possibilidades de manejo dessas lesões, gerando dúvidas e divergências, sobretudo na comunidade acadêmica, opondo o tratamento convencional radical aos tratamentos cujo objetivo é reduzir os danos da intervenção.

Como visto, estudos mais atuais confrontam fortemente as técnicas radicais, sugerindo alternativas menos invasivas. Os cursos de Odontologia precisam formar profissionais com abordagens minimamente invasivas e com base em evidências científicas.

Visto isso, o objetivo deste trabalho foi verificar o conhecimento de acadêmicos das turmas de 10º semestre da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará sobre condutas clínicas preconizadas por evidências científicas atuais acerca do tratamento de cáries profundas e exposições pulpares durante remoção de tecido cariado.

2. MATERIAL E MÉTODO

2.1. Delineamento da Pesquisa e Participantes

A pesquisa é transversal e descritiva do tipo inquérito. Foi realizada durante o primeiro semestre do ano letivo de 2019 com os acadêmicos do último período de formação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará (FOUFPA). O questionário foi enviado para todos os acadêmicos regularmente matriculados no 10º semestre do curso (51 acadêmicos), obtendo-se uma taxa de resposta de 72,5%. Um total de 37 participantes consentiu em participar voluntariamente, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, considerando-se as premissas éticas e legais.

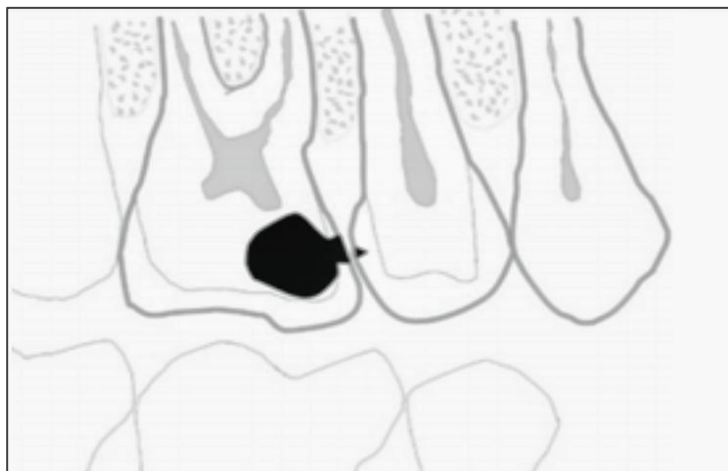
2.2. Coleta de dados

Ocorreu de forma autoaplicável e sigilosa. Os voluntários responderam a um questionário eletrônico via plataforma *Google Forms* com 12 perguntas sobre quais condutas clínicas adotariam em casos de lesão cariada profunda e exposição pulpar durante remoção de tecido cariado. A partir de um caso clínico fantasia, uma paciente de 30 anos de idade, que apresentava lesão cariada no primeiro molar superior direito permanente e exame radiográfico, conforme se observa na imagem (Figura 01). O caso foi apresentado com diferentes cenários clínicos: 1. Assintomático; 2. Sintomas de pulpite reversível; e 3.

Sintomas de pulpite irreversível. E com cinco opções de condutas clínicas frente a uma lesão cariosa profunda: 1. Remoção total do tecido cariado; 2. Remoção gradual; 3. Remoção seletiva e capeamento pulpar indireto; 4. Pulpotomia coronal; e 5. Pulpectomia seguida de endodontia. E com quatro opções de condutas clínicas frente a uma lesão cariosa profunda com exposição pulpar: 1. Capeamento pulpar direto; 2. Pulpotomia parcial; 3. Pulpotomia coronal; 4. Pulpectomia seguida de endodontia. Para que todos os participantes da pesquisa tivessem o mesmo entendimento sobre os tipos de condutas clínicas foram disponibilizados os termos e os seus conceitos. Os participantes foram também questionados sobre os critérios de escolha da conduta clínica.

O instrumento de coleta de dados foi aprovado e validado na pesquisa “Management of deep carious lesions and pulps exposed during carious tissue removal in adults: a questionnaire study among dentists in Finland” realizada por Croft e colaboradores (2019), e foi utilizado neste estudo.

Figura 01 Desenho esquemático de lesão cariosa do caso clínico discutido na pesquisa.



3. RESULTADOS

Do total de participantes da pesquisa, 70,3% (26) eram do sexo feminino e 29,7% (11) do sexo masculino. A idade variou de 22 a 39 anos, sendo que 51,3% (19) tinham entre 22 e 25 anos.

A Tabela 01 aponta os métodos de condutas clínicas preferidas pelos participantes da pesquisa para lesão cariosa profunda e para exposição pulpar durante remoção de tecido

cariado. Para a lesão cáriosa profunda, o primeiro cenário clínico, o qual não há sintomatologia, a maioria optou por remoção seletiva e capeamento pulpar direto, 48,6% (18), seguida de remoção total do tecido cariado, 29,7% (11). No segundo cenário clínico de pulpíte reversível, a maioria optou por remoção seletiva e capeamento pulpar indireto, 59,5% (22), seguida de remoção gradual do tecido cariado, 21,6% (8). No cenário clínico de pulpíte irreversível, 73% (27), optaram por pulpectomia seguido de endodontia.

Para as situações de exposições pulpares, o primeiro cenário clínico, sem sintomatologia, a maioria optou por conduta clínica de capeamento pulpar direto, 83,8% (31). No cenário clínico de pulpíte reversível, a maioria optou por capeamento pulpar direto, 48,6% (18), seguida de pulpotomia coronal, 32,4% (12). No cenário clínico de pulpíte irreversível, 78,4% (29), optaram por pulpectomia seguido de endodontia.

Tabela 01 Métodos de condutas clínicas adotadas pelos participantes da pesquisa para casos de lesão cáriosa profunda e caso de polpa exposta durante remoção de tecido cariado. Ambos os casos apresentados com três cenários diferentes com base na dor pós-operatória: assintomático, pulpíte reversível e pulpíte irreversível.

Caso	Cenário clínico		
	Assintomático, <i>n</i> (%)	Pulpíte reversível, <i>n</i> (%)	Pulpíte irreversível, <i>n</i> (%)
Lesão cáriosa profunda			
Remoção total do tecido cariado	11 (29,7)	4 (10,8)	0 (0)
Remoção gradual	7 (18,9)	8 (21,6)	2 (5,4)
Remoção seletiva e capeamento pulpar indireto	18 (48,6)	22 (59,5)	2 (5,4)
Pulpotomia coronal	0 (0)	3 (8,1)	6 (16,2)
Pulpectomia seguida de endodontia	1 (2,7)	0 (0)	27 (73)
Total <i>n</i>	37 (100)	37 (100)	37 (100)

Polpa exposta durante a remoção tecidual			
Capeamento pulpar direto	31 (83,8)	18 (48,6)	2 (5,4)
Pulpotomia parcial	2 (5,4)	5 (13,5)	1 (2,7)
Pulpotomia coronal	2 (5,4)	12 (32,4)	5 (13,5)
Pulpectomia seguida de endodontia	2 (5,4)	2 (5,4)	29 (78,4)
Total n	37 (100)	37 (100)	37 (100)

4. DISCUSSÃO

Preservar a vitalidade da polpa tem sido fortemente apontado na odontologia e oferece um conceito biológico, que reduz a intervenção e mantém as funções de desenvolvimento, defensivas e proprioceptivas da polpa. As condutas clínicas apontadas pelos acadêmicos de odontologia do último período de formação, em relação às situações de lesão profunda de cárie e exposição pulpar durante remoção do tecido cariado, foram tanto estratégias minimamente invasivas quanto estratégias nada conservadoras.

No cenário assintomático, a remoção seletiva e capeamento pulpar indireto (48,6%), seguida de remoção total do tecido cariado (29,7%) foram as principais opções de condutas clínicas. Quando houve a ocorrência de exposição pulpar, o capeamento pulpar direto foi a escolha predominante (83,8%). No cenário de pulpíte reversível, a remoção seletiva e capeamento pulpar indireto (59,5%), seguida de remoção gradual (21,6%) foram as principais opções de condutas clínicas. Quando houve a ocorrência de exposição pulpar, o capeamento pulpar direto (48,6%), seguida de pulpotomia coronal (32,4%) foram as escolhas predominantes. No cenário de pulpíte irreversível, a principal opção foi a pulpectomia seguida de endodontia tanto para situações de lesão profunda de cárie (73%) quanto para exposição pulpar (78,4%).

Nota-se que no cenário assintomático houve divergências nas condutas clínicas, tiveram escolhas por estratégias minimamente invasivas (remoção seletiva de tecido cariado) e por estratégias de remoção total do tecido cariado, mesmo com fortes evidências presentes

na literatura atual demonstrando que a técnica de escavação completa e não-remoção seletiva à dentina dura apresenta menos benefícios comparada às técnicas minimamente invasivas, além de maiores riscos de exposições pulpares^{6, 13}. A razão apontada pelos acadêmicos com relação a opção pela remoção completa do tecido cariado foi que seria uma manobra mais segura, o que contraria as evidências científicas. Em contrapartida, a Terapia da Polpa Vital - TPV (capeamento pulpar e pulpotomia) foi a principal escolha nas situações de exposição pulpar, o que representa um cenário positivo no que se refere à formação acadêmica pautada na atuação minimamente invasiva. Possivelmente diferentes filosofias têm sido ensinadas aos acadêmicos, havendo uma necessidade de um protocolo de ensino padrão para condutas clínicas baseada nas evidências científicas.

No cenário de pulpíte reversível já se observou que as condutas clínicas foram todas conservadoras e as razões apontadas foram relacionadas à busca pela manutenção da vitalidade pulpar. A polpa tem uma capacidade inata de curar se o desafio for removido e o dente for adequadamente restaurado^{14, 15}.

No cenário de pulpíte irreversível, as condutas clínicas elegidas foram invasivas, optando por pulpectomia seguida de endodontia, mesmo o paciente do caso apresentado na pesquisa não apresentasse qualquer alteração periapical. O novo sistema de diagnóstico pulpar sugere que a pulpíte seja avaliada por grau dos sinais e sintomas, sendo inicial, leve, moderada e grave. Evidências científicas emergentes sugerem que os procedimentos de Terapia da Polpa Vital – TPV como pulpotomia parcial ou completa são realizados em dentes com sintomas indicativos de pulpíte irreversível e a preservação pulpar é possível^{16, 17, 18, 19}. As pesquisas nessa área inevitavelmente se desenvolverão no futuro e questionará se a pulpíte irreversível é um termo apropriado a ser usado.

A abordagem minimamente invasiva ainda precisa ser amplamente discutida no âmbito da formação acadêmica. É necessário compreender a biologia do complexo dentino-pulpar para que se justifique qualquer conduta. Deve-se compreender que toda intervenção pode produzir respostas pulpares desfavoráveis e, dessa forma, a conduta clínica deve ser por prezar pela mínima intervenção a fim de se evitar quaisquer danos à vitalidade e saúde da polpa²⁰.

É evidente que o presente estudo foi capaz de identificar lacunas no aprendizado de uma Odontologia Minimamente Invasiva. Considera-se necessário rever a estrutura curricular

do curso de Odontologia, visando atender as necessidades aqui evidenciadas, no intuito de formar profissionais aptos a exercer a profissão, diagnosticar, planejar e executar tratamentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observados o estado atual da ciência.

De acordo com o Artigo 14 das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, instituídas pelo MEC em 2002, o currículo do curso deve ser acompanhado e avaliado permanentemente, de modo a identificar aspectos a serem melhorados e promover os ajustes necessários. Deste modo, os participantes do processo ensino-aprendizagem devem perceber suas práticas e se interrogar sobre elas, a fim de promoverem mudanças em suas posturas sempre que necessário¹¹.

No processo ensino-aprendizagem dos cursos de Odontologia os preceitos e procedimentos da dentística operatória, ou seja, da abordagem mecanicista, não raramente, eram entendidos como tratamento essencial da doença cárie. Entretanto, essa abordagem deve ser revista, pois desconsidera o tratamento não-operatório em detrimento de uma técnica restauradora que, muitas vezes, ignora o ponto de vista biológico, o que é ilógico e eticamente inaceitável, não condizente com o contexto atual no qual a odontologia se encontra, que se baseia muito mais na prevenção e educação em saúde bucal^{11, 12}. Dessa forma, faz-se necessário, no âmbito do ensino odontológico, discutir sobre a nova forma de se fazer odontologia e encorajar os futuros cirurgiões-dentistas a adotarem novas técnicas e atitudes mais conservadoras.

Na prática clínica do cirurgião-dentista, tomadas de decisão sobre intervenções são frequentes. Estas devem estar alicerçadas em literatura científica atual, com o intuito de selecionar o tratamento odontológico mais adequado para cada indivíduo ou situação clínica. Apesar da seleção do tratamento ser uma etapa de extrema importância é comum que este processo aconteça de forma empírica e intuitiva, baseada em experiência clínica ou no sucesso das técnicas aplicadas anteriormente, sob o ponto de vista dos profissionais. Contudo, com os avanços a respeito da odontologia minimamente invasiva e do conceito de odontologia baseada em evidências, se fortalece a necessidade de mudança de paradigma no exercício da profissão, buscando-se guiar as condutas clínicas não apenas por empirismo ou experiência profissional, mas por tratamentos que tragam benefícios ao paciente e tenham comprovação científica.

5. CONCLUSÃO

O conhecimento dos acadêmicos de odontologia do último período de formação sobre condutas clínicas de lesão de cárie profunda e exposição pulpar durante remoção do tecido cariado foram: no cenário assintomático e de pulpite reversíveis estratégias minimamente invasivas, optando preferencialmente por remoção seletiva de tecido cariado e terapia da polpa vital (capeamento pulpar e pulpotomia). No cenário de pulpite irreversível a opção preferencial foi por estratégia invasiva, de não prevenção da pulpectomia. Isso indica que a graduação em Odontologia da UFPA vive um processo de transição da Dentística Operatória convencional para a atual, e esta deve ser a base do processo de ensino-aprendizagem.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tumenas I, Pascotto R, Saade JL, Bassani M. Odontologia Minimamente Invasiva. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. 2014; 68(4):283-95.
2. Ericson, D. et al. Minimally Invasive Dentistry – concepts and techniques in cariology. Oral Health Prev Dent. 2003; 1(1):59-72.
3. Porto CLA, Bandeira MFCL, Pozzobom RT. Carisolv. Uma nova alternativa de tratamento da dentina cariada – Relato de caso Clínico. J Bras. Clín. Estét. Odontol. 2001; 5(25):70-3.
4. DeGrange M; Roulet JF. Minimally Invasive Restorations With Bonding. Illinois: Quintes; 1997.
5. Croft K, Kervanto-Seppälä S, Stangvaltaite L, Kerosuo E. Management of deep carious lesions and pulps exposed during carious tissue removal in adults: a questionnaire study among dentists in Finland. Clin Oral Investig. 2019;23(3):1271-80.
6. Giacaman MA, et al. Evidence-based strategies for the minimally invasive treatment of carious lesions: Review of the literature. Adv Clin Exp Med. 2018;27(7):1009-16.
7. Schwendicke F, et al. Managing carious lesions: consensus recommendations on carious tissue removal. Adv Dent Res. 2016;28(2):58-67.
8. Casagrande L, et al. Longevity and associated risk factors in adhesive restorations of young permanent teeth after complete and selective caries removal: a retrospective study. Clin Oral Invest. 2017;21(3):847-55.

9. Van Hassel H J. Physiology of the human dental pulp. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*. 1971;32(1):126–34.
10. Bjørndal L, Simon S, Tomson PL, Duncan HF. Management of deep caries and the exposed pulp. *International Endodontic Journal*. 2019;52(7).
11. Lage R H et al. Ensino e Aprendizagem em Odontologia: Análise de Sujeitos e Práticas. *Rev. bras. educ. med.* 2017;41(1):22-29.
12. Martins IM, Pereira PZ, De-carli AD. Cariologia Baseada em Evidências e o Processo Ensino-Aprendizagem. *Rev. bras. educ. Med.* 2015;39(1):50-59.
13. Vaughan Hoefler DDS et al. Long-term survival and vitality outcomes of permanent teeth following deep caries treatment with step-wise and partial-caries-removal: A Systematic Review. *J Dent*. 2016; 54:5-32.
14. Mjör IA, Tronstad L. The healing of experimentally induced pulpitis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1974 Jul;38(1):115-21.
15. Smith AJ, Duncan HF, Diogenes A, Simon S, Cooper PR. Exploiting the Bioactive Properties of the Dentin-Pulp Complex in Regenerative Endodontics. *J Endod*. 2016 Jan;42(1):47-56.
16. Asgary S, Verma P, Nosrat A. Treatment Outcomes of Full Pulpotomy as an Alternative to Tooth Extraction in Molars with Hyperplastic/Irreversible Pulpitis: A Case Report. *Iranian Endod Journal*.2017;12(2):261-265.
17. Qudeimat MA, Alyahya A, Hasan AA. Mineral trioxide aggregate pulpotomy for permanent molars with clinical signs indicative of irreversible pulpitis: a preliminary study. *Int Endod J*. 2017;50(2):126-134.
18. Taha NA, Khazali MA. Partial Pulpotomy in Mature Permanent Teeth with Clinical Signs Indicative of Irreversible Pulpitis: A Randomized Clinical Trial. *J Endod*. 2017 Sep;43(9):1417-21.
19. Taha NA, Ahmad MB, Ghanim A. Assessment of mineral trioxide aggregate pulpotomy in mature permanent teeth with carious exposures. *Intern Endod Journal*. 2017; 50: 117–25.
20. Banerjee A. Minimal intervention dentistry: part 7. Minimally invasive operative caries management: rationale and techniques. *British Dental Journal*. 2013;2014(3):107-111.

21. Schwendicke F, et al. Cost-effectiveness of one- and two-step incomplete and complete excavations. *J Dent Res.* 2013;92(10):880-87.
22. Linsuwanont P et al. Treatment Outcomes of Mineral Trioxide Aggregate Pulpotomy in Vital Permanent Teeth with Carious Pulp Exposure: The Retrospective Study. *Int Endod. J.* 2017;4(2):225-30.
23. Silva FO. Pulpotomia com agregado Trióxido Mineral em molar permanente diagnosticado com pulpíte irreversível: Relato de casos [Trabalho de conclusão de curso]. Aracaju: Universidade Tiradentes; 2018.
24. Valentim VCB et al. Treatment of deep carie lesions with pulp exposure risk – evidence based decision. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo.* 2017;29(2):163-73.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROJETO: Condutas clínicas de cárie profunda e de exposição pulpar: conhecimento dos acadêmicos de odontologia da Universidade Federal do Pará – UFPA. Você, acadêmico do 10º semestre de Odontologia da Universidade Federal do Pará, está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada: “Condutas clínicas de cárie profunda e de exposição pulpar: conhecimento dos acadêmicos de odontologia da Universidade Federal do Pará – UFPA”. A pesquisa será desenvolvida pelo acadêmico de odontologia Dieverton Rufino de Souza Silva (Endereço Profissional: Rua Augusto Corrêa, 1 – Guamá, Belém – PA 66075-110, contatos: (91) 983832610 dievertonrufino@gmail.com. Esta pesquisa será realizada por meio de questionário eletrônico aos formandos da faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará, na cidade de Belém. Esta pesquisa tem como orientadora a Professora Doutora Roberta Souza D’Almeida Couto (Endereço Profissional: Rua Augusto Corrêa, 1 – Guamá, Belém – PA, 66075-110, contatos: (91)99104-7669 rdalmeidacouto@gmail.com. O presente estudo oferece, como risco, possível constrangimento ao responder o questionário e, para que você não se sinta desconfortável, não existem meios de identificação pessoal na pesquisa. Ressaltando que se contará com a supervisão técnica, embasamento teórico e comprometimento ético para que tais riscos se anulem. Em qualquer etapa da pesquisa você terá acesso aos responsáveis para esclarecimento de eventuais dúvidas. É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento, deixando de participar do estudo sem qualquer prejuízo ao participante da pesquisa. As informações obtidas serão analisadas e a identificação dos sujeitos que estão participando da pesquisa será mantido o sigilo. Não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase da pesquisa, também não haverá compensação financeira relacionada à sua participação. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com você.

Concordo voluntariamente em participar da pesquisa.

Assinatura do participante da pesquisa/Data

Profª. Dra. Roberta Souza D’Almeida Couto

(Pesquisadora responsável pelo projeto)

Dieverton Rufino de Souza Silva

(Acadêmico de Odontologia responsável pelo projeto)

Comitê de ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Federal do Pará (UFPA) – Endereço: Avenida Generalíssimo Deodoro, nº01, Umarizal, Belém-PA, CEP 66.050-160. Telefone: (91) 3201-6808 / 3201-6810 / Fax: (91) 3242-9412

ANEXO A

Você, acadêmico do 10º semestre de Odontologia da Universidade Federal do Pará, está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a) da pesquisa intitulada: “Condutas clínicas de cárie profunda e de exposição pulpar: conhecimento dos acadêmicos de odontologia da Universidade Federal do Pará – UFPA”. Você precisará responder 12 perguntas que levará um tempo médio de 10 minutos. Para que todos os participantes tenham o mesmo entendimento sobre os tipos de condutas clínicas de cárie profunda e de exposição pulpar, seguem os termos e os conceitos abaixo:

Termos utilizados nas condutas clínicas da pesquisa:

- **Remoção total da cárie:** Esta técnica remove o tecido cariado total (amolecido e endurecido) em uma única etapa.
- **Remoção gradual da cárie:** Esta técnica remove o tecido cariado em duas etapas, com um intervalo de alguns meses entre as duas consultas, para permitir que a polpa dentária cicatrize e forme a dentina reparadora.
- **Remoção seletiva da cárie:** Esta técnica remove o tecido cariado amolecido apenas em uma única etapa e em seguida restaura definitivamente.
- **Pulpite reversível:** Dor provocada, momentânea, que desaparece com a remoção do estímulo, em 30 segundos.
- **Pulpite irreversível:** Quando o agente causal da dor não é removido e leva a um processo inflamatório de longa duração, passando a ser irreversível. Nesses casos, a dor é espontânea e de longa duração.
- **Pulpotomia parcial:** Remoção parcial da porção coronal da polpa dentária, preservando a parte da porção coronal.
- **Pulpotomia coronal:** Remoção da porção coronal da polpa dentária, preservando a porção radicular.
- **Pulpectomia:** remoção total da polpa, tanto porção coronal quanto radicular.

- **Capecamento pulpar indireto:** Aplica-se a medicação (material de capecamento pulpar) sobre o local da lesão na dentina próximo à polpa dentária, para induzir o reparo dentinário seguido pela restauração final.

- **Capecamento pulpar direto:** Consiste em aplicar medicação (material de capecamento pulpar) diretamente sobre tecido pulpar exposto, na tentativa de preservação da vitalidade dental, regeneração e cicatrização do tecido pulpar e indução de formação de tecido dentinário.

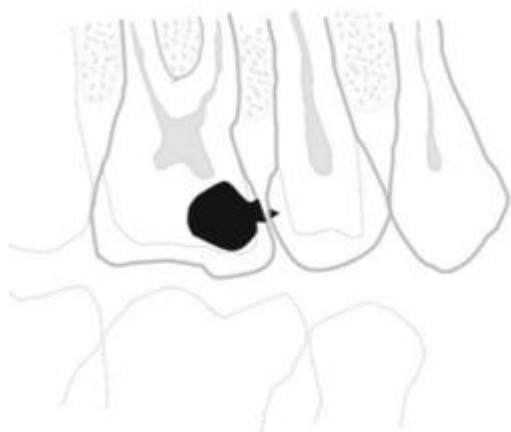
QUESTIONÁRIO

SEXO: M () F ()

IDADE: _____

CASO CLÍNICO:

Paciente do sexo feminino, 30 anos, com lesão cariosa assintomática (sem sintomas e uma reação normal ao frio e teste elétrico) no primeiro molar superior direito. Ao exame radiográfico observa-se a imagem a seguir:



Responda:

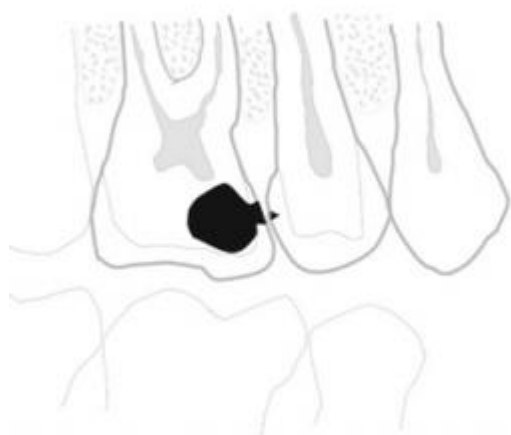
1. Qual seria sua conduta clínica frente a uma lesão cariosa profunda assintomática?
 - a) Remoção total do tecido cariado
 - b) Remoção gradual

- c) Remoção seletiva e capeamento pulpar indireto
- d) Pulpotomia coronal
- e) Pulpectomia seguida de endodontia

2. Justifique sua escolha expondo o principal motivo para optar por tal conduta, na questão anterior.

CASO CLÍNICO:

Paciente do sexo feminino, 30 anos, com lesão cariosa com sintomas de pulpite reversível: uma história de dor aguda transitória (< 30s) após comer doces, reação normal ao frio e teste elétrico, e nenhuma alteração radiográfica periapical; **no primeiro molar superior direito. Ao exame radiográfico observa-se a imagem a seguir:**



Responda:

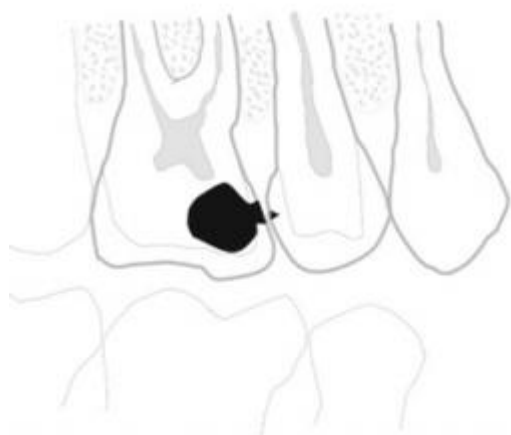
3. Qual seria sua conduta clínica frente a uma lesão cariosa profunda com sintomas de pulpite reversível?

- a) Remoção total do tecido cariado
- b) Remoção gradual
- c) Remoção seletiva e capeamento pulpar indireto
- d) Pulpotomia coronal
- e) Pulpectomia seguida de endodontia

4. Justifique sua escolha expondo o principal motivo para optar por tal conduta, na questão anterior.

CASO CLÍNICO:

Paciente do sexo feminino, 30 anos, com lesão cariosa com sintomas de pulpite irreversível: história de dor intensa espontânea, persistente dor por vários minutos após frio e teste elétrico e nenhuma alteração radiográfica periapical.; **no primeiro molar superior direito. Ao exame radiográfico observa-se a imagem a seguir:**



Responda:

5. No caso de lesão cariosa profunda, sem exposição pulpar e sintomas de pulpite irreversível, qual seria sua conduta?

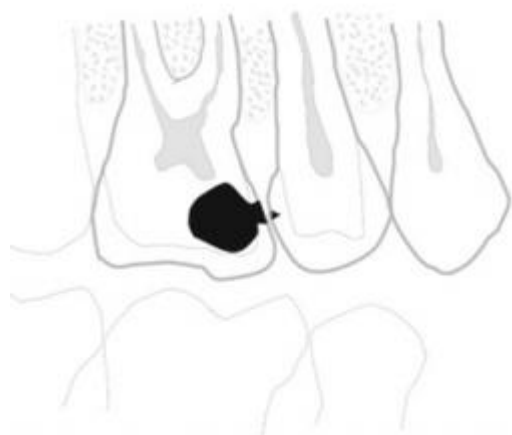
- a) Remoção total do tecido cariado
- b) Remoção gradual
- c) Remoção seletiva e capeamento pulpar indireto
- d) Pulpotomia coronal
- e) Pulpectomia seguido de endodontia

6. Justifique sua escolha expondo o principal motivo para optar por tal conduta, na questão anterior.

R:

CASO CLÍNICO:

Paciente do sexo feminino, 30 anos, com lesão cariosa assintomática (sem sintomas e uma reação normal ao frio e teste elétrico) no primeiro molar superior direito. Ao exame radiográfico observa-se a imagem a seguir:



Durante o manejo do caso descrito, houve exposição pulpar. Responda:

7. Qual seria sua conduta clínica frente a uma lesão cariosa profunda assintomática com ocorrência de exposição pulpar durante o manejo?

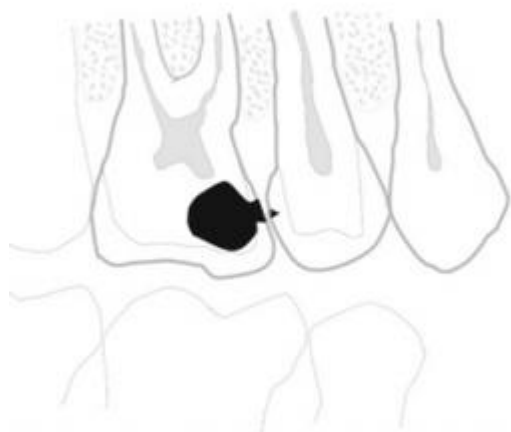
- a) Capeamento pulpar direto
- b) Pulpotomia parcial
- c) Pulpotomia coronal
- d) Pulpectomia seguida de endodontia

8. Justifique sua escolha expondo o principal motivo para optar por tal conduta, na questão anterior.

R:

CASO CLÍNICO:

Paciente do sexo feminino, 30 anos, com lesão cariosa com sintomas de pulpite reversível: uma história de dor aguda transitória (< 30s) após comer doces, reação normal ao frio e teste elétrico, e nenhuma alteração radiográfica periapical; **no primeiro molar superior direito. Ao exame radiográfico observa-se a imagem a seguir:**



Durante o manejo do caso descrito, houve exposição pulpar. Responda:

9. Qual seria sua conduta clínica frente a uma lesão cariosa profunda com sintomas de pulpite reversível, com ocorrência de exposição pulpar durante o manejo?

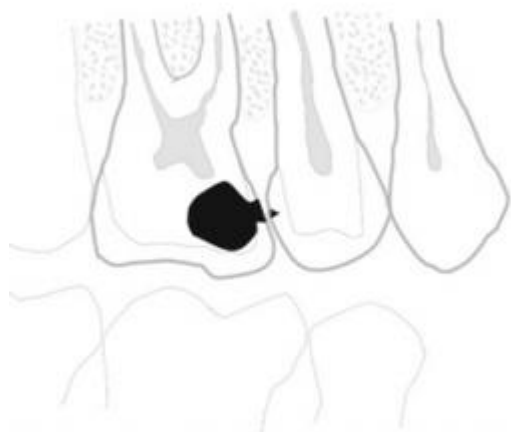
- a) Capeamento pulpar direto
- b) Pulpotomia parcial
- c) Pulpotomia coronal
- d) Pulpectomia seguida de endodontia

10. Justifique sua escolha expondo o principal motivo para optar por tal conduta, na questão anterior.

R:

CASO CLÍNICO:

Paciente do sexo feminino, 30 anos, com lesão cariosa com sintomas de pulpite irreversível: história de dor intensa espontânea, persistente dor por vários minutos após frio e teste elétrico e nenhuma alteração radiográfica periapical.; **no primeiro molar superior direito. Ao exame radiográfico observa-se a imagem a seguir:**



Durante o manejo do caso descrito, houve exposição pulpar. Responda:

11. No caso de lesão cariosa profunda, sem exposição pulpar e sintomas de pulpite irreversível, com ocorrência de exposição pulpar durante o manejo, qual seria sua conduta?

- a) Capeamento pulpar direto
- b) Pulpotomia parcial
- c) Pulpotomia coronal
- d) Pulpectomia seguido de endodontia

12. Justifique sua escolha com o principal motivo para optar por tal conduta, na questão anterior.

R:

ANEXO B

NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS NA REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP

Escopo e Política

A Revista de Odontologia da UNESP tem como missão publicar artigos científicos inéditos de pesquisa básica e aplicada que constituam avanços do conhecimento científico na área de Odontologia, respeitando os indicadores de qualidade.

A ROU é uma revista de acesso aberto que utiliza a Creative Commons Attribution (CCBY) nos artigos publicados. Esta licença permite que os artigos possam ser reutilizados, sem permissão, para qualquer finalidade desde de que os autores e fonte original sejam citados.

Itens exigidos para a apresentação dos artigos

- Os artigos enviados para publicação devem ser inéditos e não ter sido submetidos simultaneamente a outro periódico. A Revista de Odontologia da UNESP reserva-se todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição com a devida citação da fonte.
- Podem ser submetidos artigos escritos em português ou inglês. O texto em inglês, após aceito para publicação, deverá ser submetido a uma revisão gramatical do idioma por empresa reconhecida pela Revista.
- A Revista de Odontologia da UNESP tem publicação bimestral e tem o direito de submeter todos os artigos a um corpo de revisores, totalmente autorizados para decidir pela aceitação, ou para devolvê-los aos autores com sugestões e modificações no texto, e/ou para adaptação às regras editoriais da revista.
- Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Editor Científico ou do Corpo Editorial.
- As datas do recebimento do artigo, bem como sua aprovação, devem constar na publicação.

Critérios de análise dos artigos

- Todos os artigos são avaliados, antes de serem enviados aos pareceristas, em software para detecção de plágio. A revista considera inaceitável a prática de plágio. Quando detectado por software a ocorrência de plágio os autores serão informados, com a apresentação do relatório gerado pelo programa utilizado.

A revista utiliza o software Turnitin para detecção de plágio. O artigo será imediatamente rejeitado para publicação.

- Os artigos que estiverem de acordo com as normas são avaliados por um Editor de Área, que o encaminha ao Editor Científico para uma análise quanto à adequação ao escopo e quanto a critérios mínimos de qualidade científica e de redação. Depois da análise, o Editor Científico pode recusar os artigos, com base na avaliação do Editor de Área, ou encaminhá-los para avaliação por pares.
- Os artigos aprovados para avaliação pelos pares são submetidos à análise quanto ao mérito e método científico por, no mínimo, dois revisores; mantendo-se sigilo total das identidades dos autores.
- Quando necessária revisão, o artigo é devolvido ao autor correspondente para as alterações, mantendo-se sigilo total das identidades dos revisores. A versão revisada é ressubmetida, pelos autores, acompanhada por uma carta resposta (cover letter), explicando cada uma das alterações realizadas no artigo a pedido dos revisores. As sugestões que não forem aceitas devem vir acompanhadas de justificativas convincentes. As alterações devem ser destacadas no texto do artigo em negrito ou em outra cor. Quando as sugestões e/ou correções forem feitas diretamente no texto, recomendam-se modificações nas configurações do Word, para que a identidade do autor seja preservada. O artigo revisado e a carta resposta são, inicialmente, avaliados pelo Editor Científico, que os envia aos revisores, quando solicitado.
- Nos casos de inadequação da língua portuguesa ou inglesa, uma revisão técnica por um especialista é solicitada aos autores.
- Nos casos em que o artigo for rejeitado por um dos dois revisores, o Editor Científico decide sobre seu envio para a análise de um terceiro revisor.
- Nos casos de dúvida sobre a análise estatística, esta é avaliada pelo estatístico consultor da revista.

Correção das provas dos artigos

- A prova final dos artigos é enviada ao autor correspondente através de e-mail com um link para baixar o artigo diagramado em PDF para aprovação final.
- O autor dispõe de um prazo de 72 horas para correção e devolução do original devidamente revisado, se necessário.

- Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Editor Científico considera como final a versão sem alterações, e não são mais permitidas maiores modificações. Apenas pequenas modificações, como correções de ortografia e verificação das ilustrações, são aceitas. Modificações extensas implicam a reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do artigo.
- A inclusão de novos autores não é permitida nessa fase do processo de publicação.
- A revista tem rigorosa atenção com as normas éticas para realização de pesquisas em animais e em humanos. Os certificados dos Comitês de ética em animais e humanos deverão ser apresentados no momento da submissão do artigo. Em caso de dúvida na documentação apresentada, a revista poderá negar o artigo.

Forma e preparação de manuscritos

Submissão dos Artigos

Todos os manuscritos devem vir, obrigatoriamente, acompanhados da **Carta de Submissão**, do **Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição**, como também da **Declaração de Responsabilidade/Transferência de Direitos Autorais** e da **Declaração de Conflito de Interesse** (documento explicitando presença ou não de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico) assinada pelo(s) autor(es) (modelos anexos).

O manuscrito deve ser enviado em dois arquivos: um deles deve conter somente o título do trabalho e respectivos autores; o outro, o artigo completo sem a identificação dos autores.

A revista cobra a taxa de R\$ 450,00 por artigo aceito para publicação.

Preparação do artigo

Deverão ser encaminhados a revista os arquivos:

1. página de identificação
2. artigo
3. ilustrações
4. carta de submissão
5. cópia do certificado da aprovação em Comitê de Ética (humanos e animais), **Declaração de Responsabilidade/Transferência de Direitos Autorais** e **Declaração de Conflito de Interesse**

Página de identificação

A página de identificação deve conter as seguintes informações:

- títulos em português e em inglês devem ser concisos e refletir o objetivo do estudo.
- nomes por extenso dos autores (sem abreviatura), com destaque para o sobrenome (em negrito ou em maiúsculo) e na ordem a ser publicado; nomes da instituição aos quais são afiliados (somente uma instituição), com a respectiva sigla da instituição (UNESP, USP, UNICAMP, etc.); cidade, estado (sigla) e país (Exemplo: Faculdade de Odontologia, UNESP Univ - Estadual Paulista, Araraquara, SP, Brasil). Os autores deverão ser de no máximo 5 (cinco). Quando o estudo for desenvolvido por um número maior que 5 pesquisadores, deverá ser enviada justificativa, em folha separada, com a descrição da participação de todos os autores. A revista irá analisar a justificativa baseada nas diretrizes do "International Committee of Medical Journal Editors", disponíveis em <http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>.
- endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo telefone, fax e e-mail;
- e-mail de todos os autores.

Artigo

O texto, incluindo resumo, abstract, tabelas, figuras e referências, deve estar digitado no formato *.doc*, preparado em *Microsoft Word 2007 ou posterior*, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm, e conter um total de 20 laudas. Todas as páginas devem estar numeradas a partir da página de identificação.

Resumo e Abstract

O artigo deve conter RESUMO e ABSTRACT precedendo o texto, com o máximo de 250 palavras, estruturado em seções: introdução; objetivo; material e método; resultado; e conclusão. Nenhuma abreviação ou referência (citação de autores) deve estar presente.

Descritores/Descriptors

Indicar os Descritores/Descriptors com números de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, e mencioná-los logo após o RESUMO e o ABSTRACT.

Para a seleção dos Descritores/Descriptors, os autores devem consultar a lista de assuntos do *MeSH Data Base* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) e os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br/>).

Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores/descriptors, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

Exemplos:

Descritores: Resinas compostas; dureza.

Descriptors: Photoelasticity; passive fit.

Introdução

Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução, estabelecer a hipótese a ser avaliada.

Material e método

Apresentar com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes, depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos. Métodos já publicados devem ser referenciados, exceto se modificações tiverem sido feitas. No final do capítulo, descrever os métodos estatísticos utilizados.

Resultado

Os resultados devem ser apresentados seguindo a sequência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e de ilustrações possível.

Discussão

Discutir os resultados em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Destacar os achados do estudo e não repetir dados ou informações citados na introdução ou nos resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.

Conclusão

A(s) conclusão(ões) deve(m) ser coerentes com o(s) objetivo(s), extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.

Agradecimentos

Agradecimentos às pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo e agências de fomento devem ser realizadas neste momento. Para o(s) auxílio(s) financeiro(s) deve(m) ser citado o(s) nome(s) da(s) organização(ões) de apoio de fomento e o(s) número(s) do(s) processo(s).

Ilustrações e tabelas

As ilustrações, tabelas e quadros são limitadas no máximo de 4 (quatro). As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), são consideradas no texto como figuras. Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas. As figuras devem estar em cores originais, digitalizadas em

formato tif, gif ou jpg, com no mínimo 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho da página inteira).

As legendas correspondentes devem ser claras, e concisas. As tabelas e quadros devem ser organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas. A legenda deve ser colocada na parte superior. As notas de rodapé devem ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.

Citação de autores no texto

Os autores devem ser citados no texto em ordem ascendente

A citação dos autores no texto pode ser feita de duas formas:

Númerica: as referências devem ser citadas de forma sobrescrita.

Exemplo: Radiograficamente, é comum observar o padrão de “escada”, caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.^{6,10,11,13}

Alfanumérica:

- um autor: Ginnan⁴
- dois autores: separados por vírgula - Tunga, Bodrumlu¹³
- três autores ou mais de três autores: o primeiro autor seguido da expressão et al. - Shipper et al.²

Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.²

e Biggs et al.⁵ Shipper et al.², Tunga, Bodrumlu¹³ e Wedding et al.¹⁸, [...]

Referências

Todas as referências devem ser citadas no texto; devem também ser ordenadas e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto. Citar no máximo 25 referências.

As Referências devem seguir os requisitos da National Library of Medicine (disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>).

Os títulos dos periódicos devem ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o Journals Data Base (PubMed) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>), e, para os periódicos nacionais, verificar o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme (<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>).

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do artigo. Citar apenas as referências relevantes ao estudo.

Referências à comunicação pessoal, trabalhos em andamento, artigos in press, resumos, capítulos de livros, dissertações e teses não devem constar da listagem de referências. Quando essenciais, essas citações devem ser registradas por asteriscos no rodapé da página do texto em que são mencionadas.

Exemplos de referências

Artigos de periódicos

Duane B. Conservative periodontal surgery for treatment of intrabony defects is associated with improvements in clinical parameters. *Evid Based Dent*. 2012;13(4):115- 6.

Litonjua LA, Cabanilla LL, Abbott LJ. Plaque formation and marginal gingivitis associated with restorative materials. *Compend Contin Educ Dent*. 2012 Jan;33(1):E6- E10.

Sutej I, Peros K, Benutic A, Capak K, Basic K, Rosin-Grget K. Salivary calcium concentration and periodontal health of young adults in relation to tobacco smoking. *Oral Health Prev Dent*. 2012;10(4):397-403.

Tawil G, Akl FA, Dagher MF, Karam W, Abdallah Hajj Hussein I, Leone A, et al. Prevalence of IL-1beta+3954 and IL-1alpha-889 polymorphisms in the Lebanese population and its association with the severity of adult chronic periodontitis. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2012 Oct-Dec;26(4):597-606.

Goyal CR, Klukowska M, Grender JM, Cunningham P, Qaqish J. Evaluation of a new multi-directional power toothbrush versus a marketed sonic toothbrush on plaque and gingivitis efficacy. *Am J Dent*. 2012 Sep;25 Spec No A(A):21A-26A.

Caraivan O, Manolea H, Corlan Puşcu D, Fronie A, Bunget A, Mogoantă L. Microscopic aspects of pulpal changes in patients with chronic marginal periodontitis. *Rom J Morphol Embryol*. 2012;53(3 Suppl):725-9.

Livros

Domitti SS. Prótese total articulada com prótese parcial removível. São Paulo: Santos; 2001.

Todescan R, Silva EEB, Silva OJ. Prótese parcial removível : manual de aulas práticas disciplina I. São Paulo: Santos ; 2001.

Gold MR, Siegal JE, Russell LB, Weintein MC, editors. Cost- effectiveness in health and medicine. Oxford: Oxford University Press; 1997.

Princípios éticos e registro de ensaios clínicos

Procedimentos experimentais em animais e em humanos

Estudo em Humanos: Todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos, ou que utilizem partes do corpo ou órgãos humanos (como dentes, sangue, fragmentos de biópsia, saliva, etc.), devem seguir os princípios éticos estabelecidos e ter documento que comprove sua aprovação (protocolo e relatório final) por um Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos (registrado na CONEP) da Instituição do autor ou da Instituição em que os sujeitos da pesquisa foram recrutados, conforme Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Estudo em animais: Em pesquisas envolvendo experimentação animal, é necessário que o protocolo e seu relatório final tenham sido aprovados pelo Comitê de Pesquisa em Animais da Instituição do autor ou da Instituição em que os animais foram obtidos e realizado o experimento.

O Editor Científico e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao seu julgamento, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou de animais nos trabalhos submetidos a este periódico.

Ética na Pesquisa: a Revista de Odontologia da UNESP preza durante todo o processo de avaliação dos artigos pelo mais alto padrão ético. Todos os Autores, Editores e Revisores são encorajados a estudarem e seguirem as orientações do Committee on Publication Ethics - COPE (<http://publicationethics.org>, http://publicationethics.org/files/International%20standards_authors_for%20website_11_Nov_2011.pdf, https://publicationethics.org/files/International%20standard_editors_for%20website_11_Nov_2011.pdf) em todas as etapas do processo. Nos casos de suspeita de má conduta ética, esta será analisada pelo Editor chefe que tomará providências para que seja esclarecido. Quando necessário a revista poderá publicar correções, retratações e esclarecimentos.

Casos omissos nestas normas são resolvidos pelo Editor Científico e pela Comissão Editorial.

Abreviaturas, siglas e unidades de medida

Para unidades de medida, devem ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas.

Medicamentos e materiais

Nomes de medicamentos e de materiais registrados, bem como produtos comerciais, devem aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).