



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

**ANÁLISE DA CONCORDÂNCIA DO PADRÃO FACIAL EM UMA
POPULAÇÃO AMAZÔNICA**

MARCELLE AMANDA SENA GONÇALVES

**BELÉM - PARÁ
2018**

MARCELLE AMANDA SENA GONÇALVES

Análise da concordância do padrão facial em uma população amazônica

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgiã Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Haroldo Amorim de Almeida.

Co-orientador: Eroncy Souto Batista Jr.

BELÉM - PARÁ
2018

MARCELLE AMANDA SENA GONÇALVES

Análise da concordância do padrão facial em uma população amazônica

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgiã Dentista.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Haroldo Amorim de Almeida
Faculdade de Odontologia / UFPA – Orientador

Prof. Dr. Gustavo Antônio Martins Brandão
Faculdade de Odontologia / UFPA – Examinador

Profª Drª. Ana Maria Martins Brandão
Faculdade de Odontologia / UFPA – Examinador

Avaliado em: ____/____/____

Conceito: _____

BELÉM – PARÁ
2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me agraciou com o Dom da vida e guiou todos os meus passos para que eu chegasse até aqui, se um dia tropecei, foi Ele quem me deu forças para me reerguer.

À minha família, que foi e sempre será meu porto seguro. É por eles que batalho todos os dias da minha vida para ser alguém vencedora. Minha mãe, Lúcia, que todo o apoio na vida acadêmica, que me ensinou a ser quem sou, me deu as maiores lições de vida e com quem aprendi a não perder a fé e acreditar sempre. Meu pai, Mancio, que sempre estava disposto a qualquer hora que eu precisasse, que deu os melhores conselhos e soube repreender quando necessário. À minha irmã, Juliana por estar sempre presente em todos os momentos, bons e ruins. À minha tia (mãe) Ana, que me criou, me deu amor, e se dedicou como se eu tivesse saído de seu próprio ventre. Ao meu noivo, Gilson, que foi meu companheiro em muitos momentos durante essa trajetória.

A toda a família ESPORTO, ao Prof. Haroldo e ao Eroncy, como quem convivi diretamente, sou muito grata por todo o conhecimento que adquiri e pela paciência que tiveram na hora de me orientar neste trabalho. Também sou grata aos outros professores Alexandre, Gustavo, Luciane, Ana Maria por me ajudarem a crescer profissionalmente, à Kelciane por ter sido amiga e me ajudado sempre que possível.

Aos amigos que fiz nessa caminhada, eu os levarei para sempre comigo. Aila, Bruna, Fernanda, Walessa e Wallacy, vocês foram as melhores companhias durante esse processo, vivemos muitas histórias juntos, e as contarei com muito orgulho depois que a graduação terminar.

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Haroldo Amorim de Almeida, por ter me dado a primeira oportunidade em 2016, quando não me conhecia e tinha poucas referências sobre mim e desde então, me incentivou, me orientou e me conduziu até aqui. Ao meu co-orientador Eroncy Jr., pela orientação, pela

paciência, pelos conselhos que me fizeram crescer na vida acadêmica e na vida pessoal.

Por último, mas não menos importante, agradeço aos meus professores, desde o colégio até a Universidade Federal do Pará, que foram incansáveis na arte de ensinar, sempre incentivando a procurar o conhecimento e a tratar as pessoas da melhor forma possível.

RESUMO

Introdução: Um dos maiores desafios dos ortodontistas é o diagnóstico, pois é através deste que o plano de tratamento é realizado. Logo, se não for feito adequadamente terá como resultado um planejamento incorreto e conseqüentemente um prognóstico duvidoso. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a concordância entre a análise subjetiva da altura da face de indivíduos com face equilibrada e não equilibrada entre dois grupos de avaliadores, ortodontistas formados e alunos de Cursos de Especialização. **Material e métodos:** 25 fotografias de perfil direito, 25 fotografias frontais com sorriso e 25 fotografias frontais sem sorriso, correspondentes a 25 adultos distribuídos igualmente entre Padrão I, Padrão II, Padrão III, Padrão Face Curta e Padrão Face Longa. Foram excluídos fotos e exames de indivíduos em crescimento e portadores de síndrome craniofaciais. As fotos foram organizadas de forma randomizada em uma apresentação de Power Point, com 3 imagens em cada slide, gerando um arquivo de 25 slides. A amostra do grupo G1 é composta por 25 ortodontistas e do grupo G2 por 25 alunos de Cursos de Especialização em ortodontia, cada avaliador recebeu álbum impresso contendo uma apresentação com 25 slides, um TCLE e um guia de orientação para execução da pesquisa. Os avaliadores tiveram um prazo de um mês para entregar a ficha com as respostas. **Resultados:** O resultado obtido com a aplicação do teste estatístico Kappa ponderado foi de $k=0,0018$ resultando em uma pobre concordância entre os grupos de avaliadores. **Conclusão:** As imagens com maior nível de concordância foram as classificadas como Padrão I. O grupo G1 apresentou maior concordância e números de acertos entre si em relação aos componentes do grupo G2.

Palavras Chave: Ortodontia; Diagnóstico; Análise subjetiva; Face.

ABSTRACT

Introduction: One of the greatest orthodontic challenges is the diagnosis, through which the treatment plan is performed. Therefore, not to be used as a result of incorrect planning and consequently a dubious prognosis. **Aim:** The objective of this study was to evaluate the agreement between the subjective analysis of face height of individuals with balanced and unbalanced faces between two groups of assessors, trained orthodontists and students of Specialization Courses **Material and Methods:** 25 right profile photographs, 25 smiley front photos and 25 smileless front photos, corresponding to 25 adults equally distributed between Pattern I, Pattern II, Pattern III, Pattern Short Face and Pattern Long Face. Photos and exams were excluded from growing individuals and patients with craniofacial syndrome. The photos were randomly organized in a Power Point presentation, with 3 images on each slide, generating a file of 25 slides. The sample of group G1 is composed of 25 orthodontists and the group G2 by 25 students of Specialized Courses in orthodontics, each evaluator received a printed album containing a presentation with 25 slides, a TCLE and a guideline for conducting the research. The evaluators had a period of one month to submit the form with the answers. **Results:** The result obtained with the Kappa weighted statistical test was $k = 0,0018$, resulting in a poor agreement between the groups of evaluators. **Conclusion:** The images with the highest level of agreement were those classified as Pattern I. The G1 group presented greater agreement and correct numbers among them in relation to the components of the G2 group.

Key Words: Orthodontics; Diagnosis; Subjective analysis; Face.

SUMÁRIO

RESUMO	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUÇÃO	9
MATERIAL E MÉTODOS	11
RESULTADOS	12
DISCUSSÃO	17
CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICES	21
ANEXOS	22

INTRODUÇÃO

Um dos maiores desafios dos ortodontistas é o diagnóstico, pois é através deste que o plano de tratamento é realizado. Logo, se não for feito adequadamente terá como resultado um planejamento incorreto e conseqüentemente um prognóstico duvidoso.

Angle (1899) e Andrews (1989) classificaram as más oclusões baseadas apenas nas relações dentárias, porém estas não são suficientes para o diagnóstico nas discrepâncias faciais sagitais e vertical. Ackerman e Proffit (1969) desenvolveram um sistema de classificação relacionada com as cinco principais características da má oclusão, sendo elas: perfil facial, alinhamento, desvios verticais, transversais e sagitais.

Em 2004, Capellozza Filho criou uma classificação baseada na morfologia facial, tendo a análise facial morfológica o fator determinante no padrão facial. Esta classificação proporciona uma organização do diagnóstico considerando o local da discrepância esquelética (quando houver), etiologia da má oclusão, gerando protocolos de tratamento para cada padrão, de acordo com a idade, de curto ou longo prazo, dependendo do grau da discrepância. Reis et al (2006) ressaltam que esta classificação é dividida em Padrão I (normalidade facial, a má oclusão é apenas dentária); Padrão Tipo II e III (discrepâncias sagitais entre a maxila e a mandíbula); Padrão Face Longa e Face Curta (discrepâncias verticais).

Conhecer essas classificações é de fundamental importância, no entanto é necessário correlacionar às estruturas dento-esqueléticas e o tecido tegumentar da face, já que há um crescente interesse na utilização da análise facial para elaboração do diagnóstico e planejamento ortodôntico. Com isto, a utilização de fotografias no diagnóstico ortodôntico tornou-se mais frequente, pois espelha a face que o indivíduo apresenta no seu dia a dia. Fator este que deve ser levado em consideração no decorrer do tratamento ortodôntico, já que o ortodontista trabalha diretamente com os tecidos moles através da movimentação dentária ou mecânicas ortopédicas, a fim de proporcionar o melhor equilíbrio facial e maior estabilidade de resultados (Uchida, 2013).

Sedimentado nestas considerações, este estudo tem como objetivo avaliar a concordância entre a análise subjetiva da altura da face de indivíduos com perfil facial equilibrado e não equilibrado.

O diagnóstico ortodôntico é de fundamental importância para um tratamento eficaz e um prognóstico satisfatório. Na ortodontia, muitos são os pontos que devem ser avaliados e o ortodontista deve ser capaz de identificá-los tanto clinicamente, quanto por exames radiográficos. No entanto, há uma variabilidade de análise que constituem os métodos de diagnóstico, que apresentam várias formas de obtenção das mensurações, no que concerne a diversidade de pontos e estruturas de referências utilizadas, entre outros que podem levar a diferentes diagnósticos na determinação do perfil facial ou na correlação com a face do indivíduo.

O ortodontista deve conhecer e relacionar as estruturas dento-esqueléticas com o tecido tegumentar. Além das imagens radiográficas, as imagens fotográficas são complementares e necessárias na finalização do diagnóstico. Visto que estas se tornaram frequentes na ortodontia, proporcionando realizar a análise facial subjetiva da face. Sendo esta, a mais observada pelos pacientes, e, qualquer mudança é rapidamente percebida.

Portanto, esta pesquisa servirá como embasamento teórico e identificará, através da análise subjetiva de fotografias onde ortodontistas do estado do Pará e estudantes do curso de especialização em ortodontia apresentam maior dificuldade no diagnóstico, com isso os pacientes terão um tratamento direcionado a seu problema específico, agilizando o tratamento, pois provavelmente não haverá mudanças no planejamento, o que proporcionará terminar o tratamento no tempo determinado ou até mesmo antes do previsto. Além de contribuir no aprimoramento técnico e científico dos profissionais da área e suscitar novas pesquisas acerca do assunto.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi submetida à apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará (UFPA). O estudo foi realizado com ortodontistas do estado do Pará, registrados no Conselho Federal de Odontologia (CFO), com no mínimo três anos de especialista e estudantes do Curso de Especialização em Ortodontia que já cursaram no mínimo 3 módulos do curso.

O material utilizado são 25 fotografias de perfil direito, 25 fotografias frontais com sorriso e 25 fotografias frontais sem sorriso, correspondentes a 25 adultos distribuídos igualmente entre Padrão I, Padrão II, Padrão III, Padrão Face Curta e Padrão Face Longa, que realizaram documentação ortodôntica inicial em um centro radiológico particular na cidade de Belém do Pará. Foram excluídos fotos e exames de indivíduos em crescimento e portadores de síndrome crânio-faciais. (Feres e Vasconcelos, 2009; Uchida, 2013).

As fotos faciais padronizadas foram selecionadas através de uma análise visual subjetiva por três ortodontistas calibrados, dividindo-as em cinco grupos: Grupo I (indivíduo com padrão facial tipo I); Grupo II (indivíduo com padrão facial tipo II); Grupo III (indivíduo com padrão facial tipo III); Grupo IV (indivíduo com padrão face curta) e Grupo V (indivíduo com padrão face longa). Cada grupo possui fotos de 5 indivíduos.

As fotos foram organizadas de forma randomizada em uma apresentação de Power Point, com 3 imagens em cada slide, gerando um arquivo de 25 slides. A amostra de avaliadores é composta por 25 ortodontistas e 25 alunos do curso de especialização em ortodontia, cada avaliador recebeu um álbum impresso contendo uma apresentação com 25 páginas, um Termo de Consentimento Livre Esclarecido e um guia de orientação para execução da pesquisa.

Os avaliadores tiveram um prazo de um mês para entregar a ficha com as respostas.

Os critérios de exclusão foram ortodontistas não registrados no CFO, ter menos de três anos de especialidade e que não aceitaram participar da pesquisa. Quanto aos alunos do curso de especialização em ortodontia os critérios de exclusão foram alunos que não cursaram o terceiro módulo do curso e que não aceitaram participar da pesquisa.

RESULTADOS

Das 50 fichas recebidas, todas foram corretamente preenchidas e analisadas. Foi utilizado o programa Vassar stats e o teste estatístico aplicado foi o Kappa ponderado. O resultado obtido em relação ao número de acertos de cada imagem encontra-se na tabela 1. As imagens com os maiores números de acertos foram as classificadas como Padrão I e Padrão II e a maior quantidade de erros foram nas imagens classificadas como Padrão III e Face Longa. Os ortodontistas tiveram em média mais acertos que os estudantes do curso de especialização. A média e o desvio padrão da quantidade de acertos dos avaliadores encontram-se na tabela 2. Na tabela 3, podemos observar de maneira resumida, o número de acertos e erros por grupo de avaliadores.

Tabela 1- Quantidade de avaliadores que acertaram a classificação de cada imagem.

		ORTODONTISTAS		ESTUDANTES	
		N	%	N	%
Foto 1	Padrão I	13	52,0	21	84,0
Foto 2	Padrão I	17	68,0	16	64,0
Foto 3	Padrão I	21	84,0	20	80,0
Foto 4	Padrão I	24	96,0	23	92,0
Foto 5	Padrão I	18	72,0	17	68,0
Foto 6	Padrão II	21	84,0	20	80,0
Foto 7	Padrão II	14	56,0	16	64,0
Foto 8	Padrão II	21	84,0	20	80,0

Foto 9	Padrão II	8	32,0	4	16,0
Foto 10	Padrão II	16	64,0	21	84,0
Foto 11	Padrão III	17	68,0	14	56,0
Foto 12	Padrão III	2	8,00	4	16,0
Foto 13	Padrão III	16	64,0	12	48,0
Foto 14	Padrão III	14	56,0	18	72,0
Foto 15	Padrão III	10	40,0	15	60,0
Foto 16	Face Curta	12	48,0	11	44,0
Foto 17	Face Curta	10	40,0	11	44,0
Foto 18	Face Curta	15	60,0	13	52,0
Foto 19	Face Curta	11	44,0	7	28,0
Foto 20	Face Curta	5	20,0	5	20,0
Foto 21	Face Longa	2	8,00	0	0,00
Foto 22	Face Longa	20	80,0	15	60,0
Foto 23	Face Longa	13	52,0	12	48,0
Foto 24	Face Longa	14	56,0	12	48,0
Foto 25	Face Longa	13	0,52	14	0,56
Total		25	100	25	100

Tabela 2- Média e desvio padrão da quantidade de acertos de ortodontistas e estudantes do curso de especialização.

	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Ortodontistas	13,88	5,69±
Estudantes	13,64	6,04±

Tabela 3- Número de acertos e erros por grupo de avaliadores.

ORTODONTISTAS	ESTUDANTES		
	Acertos	Erros	TOTAL
Acertos	689	632	1321
Erros	618	561	1179
TOTAL	1307	1193	2500

O resultado da quantidade de acertos de cada ortodontista encontra-se na tabela 4, enquanto que na tabela 4 podem ser observados a quantidade de acertos que cada aluno da especialização obteve. Observou-se que os ortodontistas tiveram no total mais acertos que os estudantes do curso de especialização.

Tabela 4- Número de acertos de cada avaliador ortodontista.

	Acertos	
	N	%
Ortodontista 1	11	44,0
Ortodontista 2	16	64,0
Ortodontista 3	17	68,0
Ortodontista 4	11	44,0
Ortodontista 5	13	52,0
Ortodontista 6	12	48,0
Ortodontista 7	16	64,0
Ortodontista 8	13	52,0
Ortodontista 9	12	48,0
Ortodontista 10	18	72,0
Ortodontista 11	15	60,0
Ortodontista 12	13	52,0
Ortodontista 13	14	56,0

Ortodontista 14	18	72,0
Ortodontista 15	12	48,0
Ortodontista 16	13	52,0
Ortodontista 17	16	64,0
Ortodontista 18	16	64,0
Ortodontista 19	11	44,0
Ortodontista 20	12	48,0
Ortodontista 21	16	64,0
Ortodontista 22	11	44,0
Ortodontista 23	14	56,0
Ortodontista 24	13	52,0
Ortodontista 25	15	60,0
Total	25	100

Tabela 4- Número de acertos de cada avaliador estudante do curso de especialização em ortodontia.

	Acertos	
	N	%
Estudante 1	13	52,0
Estudante 2	11	44,0
Estudante 3	12	48,0
Estudante 4	16	64,0
Estudante 5	17	68,0
Estudante 6	12	48,0
Estudante 7	15	60,0
Estudante 8	16	64,0
Estudante 9	9	36,0
Estudante 10	14	56,0
Estudante 11	11	44,0
Estudante 12	8	32,0
Estudante 13	13	52,0

Estudante 14	16	64,0
Estudante 15	10	40,0
Estudante 16	14	56,0
Estudante 17	13	52,0
Estudante 18	21	84,0
Estudante 19	13	52,0
Estudante 20	15	60,0
Estudante 21	16	64,0
Estudante 22	13	52,0
Estudante 23	15	60,0
Estudante 24	12	48,0
Estudante 25	16	64,0
Total	25	100

A tabela 5 mostra o resultado do número de acertos de diagnóstico dos padrões faciais por grupos de avaliadores. Esses resultados indicam que no cruzamento das linhas e colunas da tabela foram onde ortodontistas e alunos concordaram no diagnóstico das imagens. Os maiores números representam onde houve maior concordância quando comparado os dois grupos.

Tabela 5- Número de acertos de diagnóstico dos padrões faciais por grupo de avaliadores.

ORTODONTISTAS						
ESTUDANTES	Padrão I	Padrão II	Padrão III	Face Curta	Face Longa	TOTAL
Padrão I	190	177	156	150	159	832
Padrão II	174	161	140	134	143	752
Padrão III	156	143	122	116	125	662
Face Curta	140	127	106	100	109	582
Face Longa	146	133	112	106	115	612
TOTAL	806	741	636	606	651	3440

O resultado do teste estatístico mostrou o índice Kappa =0,0018 demonstrando que houve uma pobre concordância entre os grupos de avaliadores. O valor de p apresentou um valor significativo para ambos os grupos $<0,05$. De maneira geral, observou-se que os ortodontistas concordaram mais entre si no diagnóstico de pacientes de diferentes padrões faciais, principalmente em pacientes previamente classificados como padrão facial tipo Padrão I e Padrão II. Em relação aos estudantes do curso de especialização, também houve maior concordância entre os pacientes de Padrão I e Padrão II.

Os resultados mostram que os estudantes variaram mais na opinião de diagnóstico quando comparado com o grupo de ortodontistas.

DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou que a análise subjetiva da face é um método eficiente na classificação do padrão facial consistente com resultados obtidos em estudos anteriores⁵.

A metodologia escolhida foi semelhante a adotada por Reis e colaboradores 2006⁶, sendo considerada de grande relevância em estudos de análise subjetivas da face e por ter sua importância aumentada por ser o parâmetro pelo qual o paciente e as pessoas com as quais ele convive vão avaliar o resultado do tratamento ortodôntico.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos com o presente estudo, pode-se concluir que houve um baixo nível de concordância no diagnóstico de padrões faciais quando comparados os resultados do grupo de ortodontistas e de estudantes do curso de especialização. As imagens previamente classificadas como Padrão I foram as imagens que apresentaram o maior valor de concordância entre os grupos de avaliadores. O grupo de ortodontistas concordaram mais no diagnóstico das imagens através da análise subjetiva.

REFERÊNCIAS

1. ACKERMAN, J.L.; PROFFIT, W.R. The characteristics of malocclusion: A modern approach to classification and diagnosis. Am. J. Orthod.v.56,p.443-454, 1969.
2. ANDREWS, L. F. Straight Wire: O conceito e o aparelho, San Diego: L. A. Wells, 1989, 407p.
3. ANGLE, E. H. Classification of malocclusion. Dental Cosmos, v.41, n.2, p.248-265, p.350-357, Apr. 1899.
4. CAPELOZZA FILHO, L. Diagnóstico em Ortodontia, Maringá: Dental Press Editora, 2004, 512 p.
5. FERES, R e VASCONCELOS, M. H. F. estudo comparativo entre a análise facial subjetiva e análise cefalométrica de tecidos moles no diagnóstico ortodôntico. R Dental Press Ortodon Ortop Facial. Maringá, v. 14, n. 2, p. 81-88, mar./abr. 2009.
6. REIS, S. A. B.; ABRAO, J; CAPELOZZA FILHO, L; CLARO, C. A. DE A. Estudo comparativo do perfil facial de indivíduos padrão I, II e III portadores de selamento labial passivo. R Dental Press Ortodon Ortop Facial. Maringá, v. 11, p. 36 – 45, jul./ago. 2006.
7. UCHIDA, L. M. Avaliação da concordância do diagnóstico ortodôntico utilizando análise facial subjetiva e cefalométrica. 2013. Mestrado em ciências odontológicas – área de concentração: Ortodontia. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO



Universidade Federal do Pará

Instituto de Ciências da Saúde

Faculdade de Odontologia

TERMO DE CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Responsáveis: Marcelle Amanda Sena Gonçalves
Dr. Haroldo Amorim de Almeida

Este é um convite especial para você participar voluntariamente do estudo intitulado “Análise da concordância do padrão facial em uma população amazônica”. Por favor, leia com atenção as informações abaixo antes de dar seu consentimento para participar do estudo. Qualquer dúvida pode ser esclarecida diretamente com a pesquisadora Marcelle Amanda Sena Gonçalves.

OBJETIVO E BENEFÍCIOS DO ESTUDO

Este estudo tem como objetivo avaliar a concordância entre a análise subjetiva da altura da face de indivíduos com perfil facial equilibrado e não equilibrado.

PROCEDIMENTOS

Sua participação nesta pesquisa consistirá em avaliar as fotografias dos participantes, e julgar segunda a sua percepção em qual dos padrões faciais ele se enquadra.

DESPESAS/ RESSARCIMENTO DE DESPESAS DO VOLUNTÁRIO

Todos os sujeitos envolvidos nesta pesquisa **são isentos de custos** e a participação não é remunerada.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

A sua participação neste estudo é **voluntária** e ele (a) terá plena e total liberdade para desistir do estudo a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo para ele (a).

GARANTIA DE SIGILO E PRIVACIDADE

As informações relacionadas ao estudo são confidenciais e a informação divulgada em relatório ou publicação será feita sob forma codificada, para que a confidencialidade seja mantida. O pesquisador garante que seu nome não será divulgado sob hipótese alguma.

Diante do exposto acima eu, _____, declaro que fui esclarecido sobre os objetivos, procedimentos e benefícios do presente estudo. Participo de livre e espontânea vontade do estudo em questão. Foi-me assegurado o direito de abandonar o estudo a qualquer momento, se eu assim o desejar. Declaro também não possuir nenhum grau de dependência profissional ou educacional com os pesquisadores envolvidos nesse projeto (ou seja, os pesquisadores desse projeto não podem me prejudicar de modo algum no trabalho ou nos estudos), não me sentindo pressionado de nenhum modo a participar dessa pesquisa.

Belém, _____ de _____ de _____.

Responsável RG _____

Pesquisador RG _____

ANEXO 1 – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO EM REVISTA

NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA ORTHOSCIENCE

Disponível em: <http://www.editoraplena.com.br/orthoscience/normas-de-publicacao>

Normais Gerais:

Os trabalhos enviados para publicação devem ser inéditos, não sendo permitida a sua submissão simultânea em outro periódico, seja esse de âmbito nacional ou internacional. A Revista Orthodontic Science and Practice reserva todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição com devida citação de fonte.

Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Editor-Chefe ou Corpo Editorial.

A Plena Editora não garante ou endossa qualquer produto ou serviço anunciado nesta publicação ou alegação feita por seus respectivos fabricantes. Cada leitor deve determinar se deve agir conforme as informações contidas nesta publicação. A Revista Orthodontic Science and Practice ou as empresas patrocinadoras não serão responsáveis por qualquer dano advindo da publicação de informações errôneas.

O autor principal receberá um fascículo do número no qual seu trabalho for publicado. Exemplares adicionais, se solicitados, serão fornecidos, sendo os custos repassados de acordo com valores vigentes.

Os autores devem seguir as orientações descritas adiante:

ORIENTAÇÕES PARA SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

— Submeta os artigos através do site: www.editoraplena.com.br (selecione a Revista Orthodontic Science and Practice e vá em “submissão online”).

Para submissão de artigos é necessário ter os dados de todos os autores, tais como: Nome completo, e-mail, titulação e telefone para contato. Sem estes dados a submissão será bloqueada.

— Seu artigo deverá conter os seguintes tópicos:

1. Página de título

— deve conter título em português e inglês, resumo, abstract, descritores e descriptors.

2. Resumo/Abstract

— Os resumos estruturados, em português e inglês, devem ter, no máximo, 250 palavras em cada versão.

— Devem conter as seções: INTRODUÇÃO, com a proposição do estudo; MÉTODOS, descrevendo como o mesmo foi realizado; RESULTADOS, descrevendo os resultados primários e CONCLUSÕES, relatando o que os autores concluíram dos resultados, além das implicações clínicas.

— Devem ser acompanhados de 3 a 5 descritores, também em português e em inglês, os quais devem ser adequados conforme o MeSH/DeCS.

3. Texto

— O texto deve ser organizado nas seguintes seções: Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Referências e Legendas das figuras.

— O texto devem ter no máximo de 5.000 palavras, incluindo legendas das figuras, resumo, abstract e referências.

— Envie as figuras em arquivos separados (ver abaixo).

— Também insira as legendas das figuras no corpo do texto para orientar a montagem final do artigo.

4. Figuras

— As imagens digitais devem ser no formato JPG ou TIF, em CMYK ou tons de cinza, com pelo menos 7 cm de largura e 300 dpi de resolução. Imagens de baixa qualidade, que não atendam as recomendações solicitadas, podem determinar a recusa do artigo.

— As imagens devem ser enviadas em arquivos independentes, conforme sequência do sistema, de cinco em cinco imagens.

— Se uma figura já foi publicada anteriormente, sua legenda deve dar o crédito à fonte original.

— Todas as figuras devem ser citadas no texto.

-Número máximo de 30 imagens por artigo.

- As figuras devem ser nomeadas (figura 1, figura 2, etc.) de acordo com a sequência apresentada no texto.

5. Tabelas/Traçados e Gráficos.

— As tabelas devem ser autoexplicativas e devem complementar e não duplicar o texto.

— Devem ser numeradas com algarismos arábicos, na ordem em que são mencionadas no texto.

- Cada tabela deve receber um título breve que expresse o seu conteúdo.
- Se uma tabela tiver sido publicada anteriormente, inclua uma nota de rodapé dando o crédito à fonte original.
- Envie as tabelas como arquivo de texto (Word ou Excel, por exemplo) e não como elemento gráfico (imagem não editável).

6. Comitês de Ética

- O artigo deve, se aplicável, fazer referência ao parecer do Comitê de Ética.

7. Referências

- Todos os artigos citados no texto devem constar na lista de referências.
- Todas as referências listadas devem ser citadas no texto.
- As referências deverão ser citadas no texto apenas indicando a sua numeração, sem a inclusão do nome dos autores ou data de publicação.
- As referências devem ser identificadas no texto em números arábicos sobrescritos e numeradas em ordem alfabética conforma nas referências bibliográficas no fim do artigo.
- As abreviações dos títulos dos periódicos devem ser normalizadas de acordo com as publicações “Index Medicus” e “Index to Dental Literature”.
- A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. As mesmas devem conter todos os dados necessários à sua identificação.
- As referências devem ser apresentadas no final do texto obedecendo às Normas Vancouver (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
- Não deve ser ultrapassado o limite de 30 referências.
- Utilize os exemplos a seguir:

Artigos com até seis autores

Simplício AHM, Bezerra GL, MouraLFAD, Lima MDM, Moura MS, Pharoahi M. Avaliação sobre o conhecimento de ética e legislação aplicado na clínica ortodôntica. Revista Orthodontic Science and Practice, Editora Plena. 2013; 6 (22):164-169

Artigos com mais de seis autores

ParkinDM, Clayton D, Black, RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood - leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 years follow-up. Br J Cancer.1996;73:1006-1012.

Capítulo de Livro

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

Dissertação, tese e trabalho de conclusão de curso

Autor - título, Monografia ou Dissertação ou Tese (Especialização, Mestrado ou Doutorado). Nome da Faculdade. Nome da Universidade, Cidade onde defendeu o trabalho, Estado, Ano e número de páginas.

ARAGÃO, H.D.N, Solubilidade dos Ionômeros de Vidro Vidrion. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. Bauru, SP; 1995 70p.

Formato eletrônico

Camargo E.S., Oliveira K.C.S., Ribeiro J.S., KnopL.A.H. Resistência adesiva após colagem e recolagem de bráquetes: um estudo in vitro. In: XVI Seminário de iniciação científica e X mostra de pesquisa; 2008 nov. 11-12; Curitiba, Paraná:PUCPR; 2008. Disponível em:
<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PIBIC2008?dd1=2306&dd99=view>