



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS UNIEVANGÉLICA
Curso de Odontologia

Fabiana Silva Ferreira
Geovanna Morais Cintra
Heitor Martins Carvalho
Raphaela Jyeynyffa Oliveira

**CARCINOMA ESPINOCELULAR EM BORDA LATERAL DE LÍNGUA DE
PACIENTE EX-FUMANTE HÁ 30 ANOS: RELATO DE CASO**

Anápolis – GO

2019

Fabiana Silva Ferreira
Geovanna Morais Cintra
Heitor Martins Carvalho
Raphaela Jyeynyffa Oliveira

**CARCINOMA ESPINOCELULAR EM BORDA LATERAL DE LÍNGUA DE
PACIENTE EX-FUMANTE HÁ 30 ANOS: RELATO DE CASO**

Trabalho de curso apresentado a disciplina de produção científica III, como requisito para obtenção do título de bacharel em Odontologia do Centro Universitário de Anápolis-UNIEVANGÉLICA, sob a orientação do Prof.º Dr. Leandro Brambilla Martorell.

Anápolis – GO

2019

CARCINOMA ESPINOCELULAR EM BORDA LATERAL DE LÍNGUA DE PACIENTE EX-FUMANTE HÁ 30 ANOS: RELATO DE CASO

Leandro Brambilla Martorell¹

Fabiana Silva Ferreira²

Geovanna Morais Cintra²

Heitor Martins Carvalho²

Raphaela Jyeynyffa Oliveira²

1-Doutor em Bioética. Docente do Curso de Odontologia do Centro
Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA e da Universidade Federal de Goiás.

2- Discentes do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis –
UniEVANGÉLICA.

Este trabalho não possui fontes de fomento de pesquisa.

Nome autor correspondente: Heitor Martins Carvalho

Endereço: Rua S-061, N°18, Anápolis City, Anápolis, Goiás, CEP 75096-240

E-mail: heitormartins160@hotmail.com

SUMÁRIO

1	RESUMO.....	5
2	INTRODUÇÃO.....	6
3	RELATO DE CASO.....	7
4	DISCUSSÃO.....	8
5	CONCLUSÃO.....	9
6	FIGURAS	10
7	REFERÊNCIAS.....	12

CARCINOMA ESPINOCELULAR EM BORDA LATERAL DE LÍNGUA DE PACIENTE EX-FUMANTE HÁ 30 ANOS: RELATO DE CASO

RESUMO

O carcinoma espinocelular (CEC) oral é a neoplasia maligna de origem epitelial mais comum na região da cabeça e do pescoço, afetando principalmente homens fumantes e etilistas com mais de 50 anos de idade. OBJETIVO: Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de Carcinoma Espinocelular em borda lateral de língua de paciente ex - fumante. RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 80 anos de idade, apresentou-se à Clínica Odontológica de Ensino do Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA) queixando-se de tumefação em borda lateral esquerda de língua há 6 meses, indolor, com crescimento progressivo e sem fator etiológico local aparente. Tratava-se de uma paciente hipertensa que declarou ter parado de fumar há 30 anos. Ao exame físico intrabucal, notou-se a presença de um nódulo na borda lateral esquerda da língua, com aproximadamente 5x4x1 cm, base séssil, superfície rugosa e eritroleucoplásica, consistência fibro-elástica, indolor à palpação, e com limites parcialmente definidos. Sob hipótese de diagnóstico de carcinoma espinocelular, foi realizada uma biópsia incisional da lesão, confirmando a hipótese de diagnóstico. A paciente foi encaminhada para um serviço de oncologia, onde foi submetida a uma remoção cirúrgica da lesão e radioterapia coadjuvante. A paciente encontra-se em preservação há um ano, apresentando uma boa evolução clínica e sem sinais de recidiva. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O acompanhamento clínico da cavidade bucal para detecção precoce do câncer bucal de pacientes tabagistas e ex-tabagistas é imprescindível, pois esses compõem o grupo de indivíduos com maior risco de desenvolvimento de carcinoma espinocelular da cavidade bucal.

Palavras-chave: Carcinoma, Tabagismo, Língua.

INTRODUÇÃO

O carcinoma espinocelular (CEC) oral é a neoplasia maligna de origem epitelial mais comum na região da cabeça e do pescoço, afetando principalmente homens fumantes e etilistas com mais de 50 anos de idade. De origem multifatorial, o CEC tem fatores etiológicos intrínsecos e extrínsecos, sendo pouco provável que apenas uma causa possa desencadear um processo de neoplasia maligna. Os agentes externos, como tabagismo, etilismo, sífilis e exposição solar, compõem os fatores extrínsecos. Problemas no estado geral de saúde do paciente, como desnutrição ou anemia por falta de ferro, são considerados condições intrínsecas. Essa neoplasia acomete o tecido epitelial de revestimento, constituída pela proliferação atípica de células espinhosas e podendo surgir em qualquer sítio. O CEC também pode ser denominado como carcinoma epidermóide e carcinoma de células escamosas.

O tabaco potencializa as chances de ocorrer lesões malignas na cavidade oral. Combinações de fatores etiológicos podem apresentar um risco significativo para o desenvolvimento do câncer oral. Associado ao cigarro, o álcool potencializa o risco individual para o desenvolvimento de câncer oral. Observa-se também que cerca de 20% dos pacientes com câncer de boca apresenta casos de cirrose hepática. Junto ao alcoolismo, as deficiências nutricionais também podem contribuir para o desenvolvimento dessas doenças. Atualmente, várias culturas ainda praticam hábitos antigos, como o uso do fumo invertido, ainda muito encontrado na Índia e América do Sul e o consumo do Sachê de Betel na Ásia¹.

Com características clínicas variáveis, o CEC pode apresentar manifestações clínicas exofíticas (aumento do volume de forma vegetante, papilar e verruciforme), endofíticas (crescimento invasivo de superfície ulcerada), leucoplásicas, eritroplásicas e eritroleucoplásicas, que são a combinação de lesões leucoplásicas e eritroplásicas¹.

As características histopatológicas do CEC são representadas por inúmeras ilhas e cordões invasivos de células escamosas epiteliais malignas com citoplasma eosinofílico consideravelmente abundante, núcleos grandes e hipercromáticos, pleomorfismo nuclear e pérolas de ceratina. Essas células podem se estender e invadir o tecido adiposo, muscular e esquelético¹.

Apesar do avanço na prevenção e no tratamento, o câncer, de maneira geral, ocasiona mais de 8 milhões de mortes no mundo anualmente, sendo o segundo colocado entre as causas de morte dos seres humanos. O câncer bucal no Brasil é considerado, pelo Instituto Nacional de Câncer (INCa), como um problema de saúde pública, uma vez que já foram registrados cerca de 6,5 mil novos casos de câncer oral e 2,8 mil mortes devido a essa doença em 2008, caracterizando-o como a malignidade mais comum da região de cabeça e pescoço. A sua incidência varia de acordo com idade, sexo, hábito, ocupação, grupos étnicos e localização geográfica. Embora possa ocorrer em qualquer parte da cavidade oral, certas áreas são frequentemente mais afetadas do que outras, como lábio inferior, língua e soalho bucal. O CEC é reconhecido como uma neoplasia que atinge preferencialmente os pacientes do sexo masculino numa faixa etária entre 50 e 70 anos. Entretanto, atualmente, foi constatado um aumento no número de casos envolvendo o sexo feminino, decorrente de um aumento do número de mulheres que passaram a ter hábitos tabagistas e etilistas, associado com o aumento da expectativa de vida².

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de carcinoma espinocelular em borda lateral de língua de um paciente que cessou o hábito de tabagismo há 30 anos.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 80 anos de idade, apresentou-se à Clínica Odontológica de Ensino do Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA) queixando-se de tumefação indolor em borda lateral esquerda da língua ao longo de 6 meses, com um crescimento progressivo e sem fator etiológico local aparente. Tratava-se de uma paciente hipertensa que declarou ter parado de ser tabagista há 30 anos. Ao exame físico extrabucal, não foi detectado nada digno de nota. Ao exame físico intrabucal, notou-se a presença de nódulo em borda lateral esquerda de língua, com aproximadamente 5x4x1 cm, base séssil, superfície rugosa e eritroleucoplásica, consistência fibro-elástica, indolor à palpação e de limites parcialmente definidos (figura 1A).

Sob hipótese de diagnóstico de carcinoma espinocelular, foi realizada uma biópsia incisional da lesão (figura 1B), na qual foi possível observar uma mucosa recoberta por epitélio escamoso mostrando uma intensa displasia epitelial, com áreas de carcinoma espinocelular invasivo (figura 2 a-b). A paciente foi encaminhada para um serviço de oncologia, onde foi submetida a uma remoção cirúrgica da lesão e radioterapia coadjuvante. A paciente encontra-se em preservação há um ano, apresentando uma boa evolução clínica e sem sinais de recidiva.

DISCUSSÃO

O câncer é uma doença tratável, mas o diagnóstico precoce ainda é a conduta que oferece melhores condições de sobrevivência ao paciente. Sendo assim, o cirurgião-dentista desempenha papel importante no controle do câncer bucal, pois a boca é um local acessível que facilita o exame clínico e a biópsia.

O carcinoma espinocelular de borda lateral de língua é representado por 25 a 40% dos carcinomas da região bucal, respectivamente o dorso de língua e a base. Por ser assintomático e ser localizado em área de difícil visualização, é necessária uma atenção maior durante o exame físico extrabucal³.

No caso relatado, o tumor foi diagnosticado a partir da queixa da paciente de uma tumefação indolor em borda lateral esquerda da língua ao longo de 6 meses, com um crescimento progressivo e sem fator etiológico local aparente. Sob hipótese de diagnóstico de carcinoma espinocelular, foi realizada uma biópsia incisional da lesão, na qual pôde-se observar uma mucosa recoberta por epitélio escamoso mostrando intensa displasia epitelial, com áreas de carcinoma espinocelular invasivo.

Dependendo do tamanho, as lesões são tratadas, geralmente, por cirurgia e radioterapia coadjuvante (lesões maiores), não sendo incomum o uso apenas de radiação em lesões menores^(4, 5). No caso relatado, a paciente foi encaminhada para um serviço de oncologia, onde foi submetida a uma remoção cirúrgica da lesão e radioterapia coadjuvante. Mesmo quando tratado corretamente, o risco de se desenvolver uma lesão maligna secundária existe, principalmente nos casos de

lesões extensas e invasivas e que o paciente não conseguiu desvencilhar do hábito de tabagismo.

É fundamental informar ao paciente e aos seus familiares a respeito dos procedimentos do tratamento, e seus respectivos efeitos e consequências. Todas essas informações são essenciais para facilitar o desenvolvimento da terapêutica, esclarecendo a melhora na qualidade de vida e promovendo uma melhor aceitação das novas condições após o tratamento. Apesar do grande avanço dos procedimentos terapêuticos, o diagnóstico precoce do câncer bucal ainda é o melhor meio de se atingir um bom prognóstico^{7, 8}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O acompanhamento clínico da cavidade bucal para detecção precoce do câncer bucal de pacientes tabagistas e ex-tabagistas é imprescindível, pois esses compõem o grupo de indivíduos com maior risco de desenvolvimento de carcinoma espinocelular da cavidade bucal.

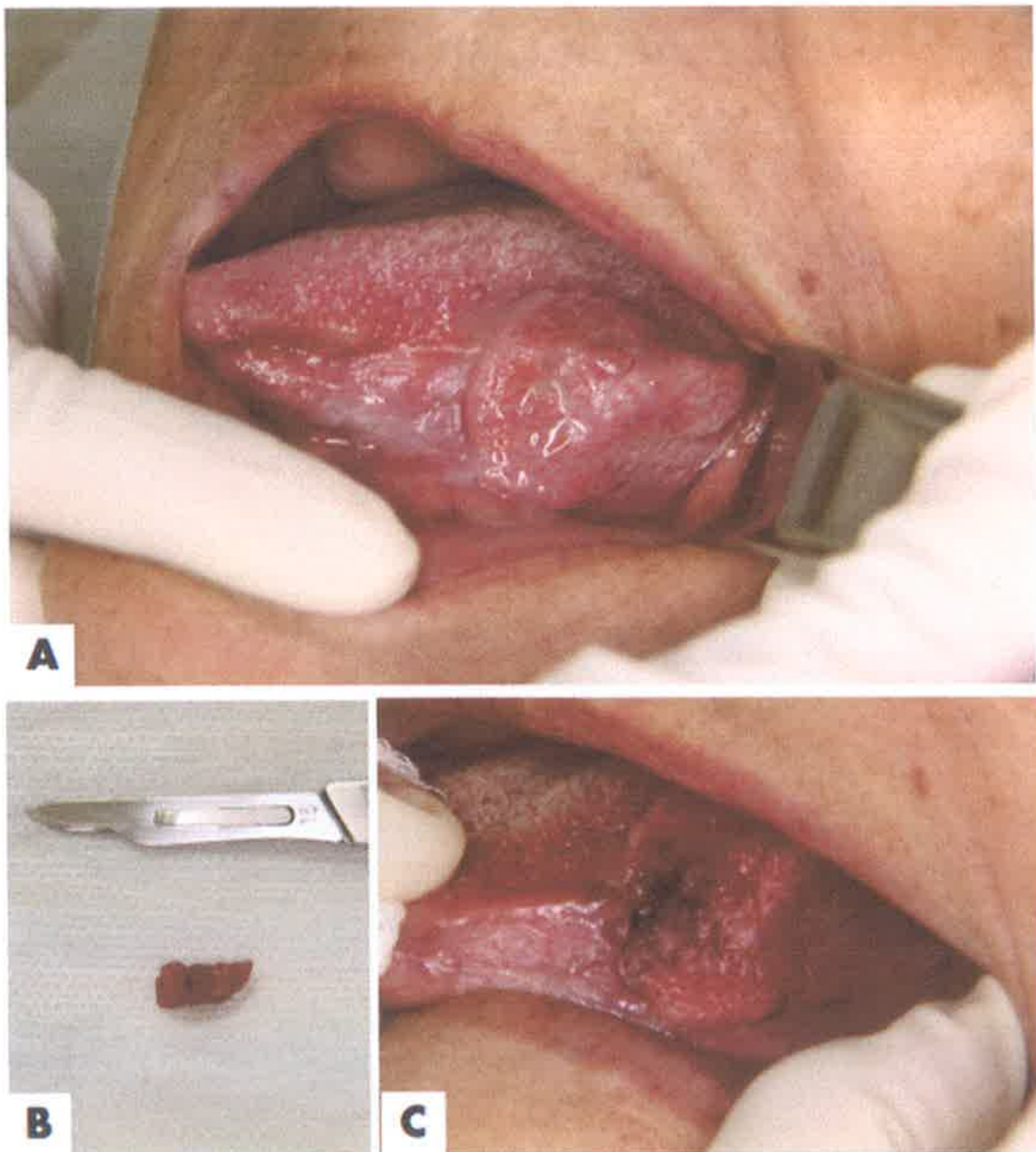


Figura 1 – (A) Nódulo em borda lateral esquerda de língua, com aproximadamente 5x4x1 cm, base séssil, superfície rugosa e eritroleucoplásica, consistência fibro-elástica, indolor a palpação e de limites parcialmente definidos. (B) Amostra tecidual obtida através de biópsia incisional em borda da lesão. (C) Ferida cirúrgica após 15 dias da biópsia incisional.

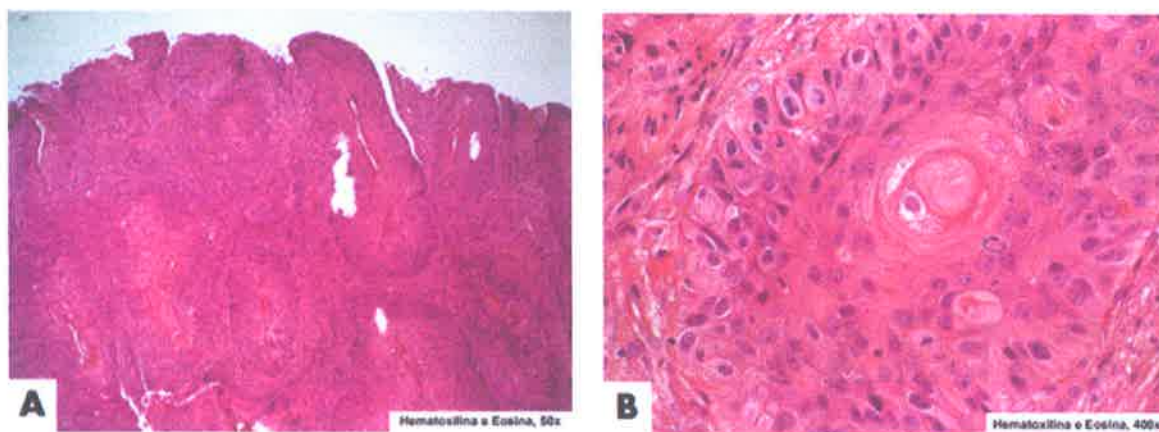


Figura 2 – Aspectos microscópicos da lesão, onde observou-se total desorganização arquitetônica epitelial, áreas de micro-invasão (**A**), pleomorfismo celular, nucléolos evidentes, mitoses atípicas e pérolas de queratina (**B**).

REFERÊNCIAS

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009, p. 410-23.
2. Coaracy AE, Lopes FF, Cruz MCFN, Bastos EG. Correlação entre dados clínicos e histopatológicos dos casos de carcinoma espinocelular oral do Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello, em São Luíz, MA. São Luíz, Maranhão: Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial; 2008.
3. Regezi JA, Sciubba JJ. Patologia Bucal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.
4. Sonis ST, Fazio RC, Fang L. Medicina Oral. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985.
5. DePaola LG, Peterson DE, Overholser CD Jr, Suzuki JB, Minah GE, Williams LT, et al. Dental care for patients receiving chemotherapy. The Journal of the American Dental Association; 1986. v. 2, p.198-203.
6. Health NI. National institutes of health concensus development conference statement: oral complications of cancer therapies: diagnosis, prevention and treatment. J.Am. Dent. Assoc., v. 119, n. 7, p. 179-183, 1989.
7. Strauss RP. Psychosocial responses to oral and maxillofacial surgery for head and neck cancer. Journal Oral Maxillofacial. Surg., . v.47, p. 343-348, 1989.
8. Silva BAC, Silva P, Farias AM. C.Pacientes de alto risco em odontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1996. p. 55- 56.



11º Congresso Universitário Goiano de Odontologia

CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho “Carcinoma espinocelular em borda lateral de língua de paciente ex-fumante há 30 anos: Relato de Caso” de “Ferreira FS*, Cintra GM, Carvalho HM, Oliveira RJ, Martorell LB” foi apresentado, na modalidade “Graduação - Pôster Clínico”, durante o XI CONGRESSO UNIVERSITÁRIO GOIANO (CUGO), promovido pelo Centro Acadêmico de Odontologia Horace Wells (CAOHW) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (FO/UFG), realizado em Goiânia-GO, nos dias 18, 19 e 20 de outubro de 2018.

Goiânia, 20 de outubro de 2018.

Prof. Dra. Enilza Maria Mendonça de Paiva
Diretora da FO/UFG

Prof. Dra. Érica Miranda de Torres
Presidente de Honra do XI CUGO

Pedro Roberto Braz Rodrigues
Presidente do XI CUGO e CAOHW

fibroso, confirmando diagnóstico de cisto dentígero. Paciente foi encaminhada para cirurgia bucomaxilofacial para remoção da lesão e dos dentes associados. Após 4 meses de acompanhamento clínico e radiográfico, nota-se reparo ósseo satisfatório e não foram observados sinais de recidiva.

Palavras-chave: Cisto Dentígero; Dente supranumerário; Cisto odontogênico.

ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Braga MS*, Nunes FF, Vêncio EF, Silva RNF, Costa NL
mariane_soares100@hotmail.com

O adenoma pleomórfico (AP) é a neoplasia mais comum de glândulas salivares, sendo prevalente em adultos jovens com idades entre 30 e 60 anos. O objetivo do presente trabalho foi descrever o caso clínico de um paciente de 4 anos, feoderma, sexo masculino encaminhado ao Centro Goiano de Doenças da Boca da Faculdade de Odontologia da UFG queixando-se de "inchaço no palato". Ao exame físico intraoral foi observado um aumento de volume medindo aproximadamente 1,5 cm de diâmetro no lado esquerdo posterior do palato duro com coloração normal. Não foi observado reabsorção óssea na radiografia oclusal e tomografia computadorizada odontológica. Foi realizada a biópsia incisional e exame histopatológico revelou tratar-se de um adenoma pleomórfico. A lesão foi removida cirurgicamente em ambiente hospitalar e nenhuma recidiva foi registrada após quatro anos.

Palavras-chave: palato duro; adenoma pleomórfico; glândulas salivares

CARCINOMA ESPINOCELULAR EM BORDA LATERAL DE LÍNGUA DE PACIENTE EX-FUMANTE HÁ 30 ANOS: RELATO DE CASO

Ferreira FS*, Cintra GM, Carvalho HM, Oliveira RJ, Martorell LB
faabi-180@live.com

O carcinoma espinocelular (CEC) oral é a neoplasia maligna de origem epitelial mais comum da região de cabeça e pescoço, afetando principalmente homens fumantes e etilistas com mais de 50 anos de idade. Paciente do sexo feminino, 80 anos de idade, apresentou-se à Clínica Odontológica de Ensino do Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA) queixando-se de tumefação em borda lateral esquerda de língua há 6 meses, indolor, com crescimento progressivo e sem fator etiológico local aparente. Tratava-se de uma paciente hipertensa, a qual se declarou ex-fumante há 30 anos. Ao exame físico extrabucal não foi detectado nada digno de nota. Ao exame físico intrabucal notou-se a presença de nódulo em borda lateral esquerda de língua, com aproximadamente 5x4x1 cm, base sésil, superfície rugosa e eritroleucoplásica, consistência fibro-elástica, indolor a palpação e de limites parcialmente definidos. Sob hipótese

de diagnóstico de carcinoma espinocelular, foi realizada uma biópsia incisional da lesão, na qual pôde-se observar uma mucosa recoberta por epitélio escamoso mostrando intensa displasia epitelial, com áreas de carcinoma espinocelular invasivo. A paciente foi encaminhada para um serviço de oncologia, onde foi submetida a uma remoção cirúrgica da lesão e radioterapia coadjuvante. A paciente encontra-se em proervação há um ano, com boa evolução clínica e sem sinais de recidiva.

Palavras-chave: Carcinoma, Tabagismo, Língua

PEELING GENGIVAL - REMOÇÃO DE PIGMENTAÇÃO MELÂNICA - RELATO DE CASO.

Neves GSM*, Silva PLA, Castro LO, Barbosa MDM.
gabriel251neves@gmail.com

Nos panoramas atuais a estética tornou-se cada vez mais importante para os indivíduos influenciando nos seus hábitos cotidianos, bem estar e até na forma como se relacionam na sociedade. É cada dia mais frequente a busca por estética de dentes e gengiva, por sua íntima relação com a harmonia facial. Pensando nisso muitos pacientes procuram a remoção de pigmentações melânicas na região gengival. A deposição excessiva de melanina sobre o tecido epitelial gengival é um processo fisiológico que, na maioria dos casos, é encontrado em melanodermas, não é uma doença, porém, pode acabar por causar desconforto estético, sendo necessária sua remoção. Objetivo: Relatar alternativa de tratamento para pigmentação gengival excessiva que resultou em um bom prognóstico em 9 meses de acompanhamento. Material e Método: São relatados dois casos clínicos de tratamento de pigmentação melânica com peeling gengival realizado pela técnica de abrasão cirúrgica utilizando instrumento rotatório com broca esférica diamantada. Após anestesia local e identificação das áreas afetadas, foi feita a desepitelização da área com uma margem de segurança de cerca de 2 mm da margem gengival para evitar possíveis recessões e compressão com gaze umedecida por 5 minutos. Completa remoção do epitélio com uma leve remoção do tecido conjuntivo para retirada de melanina em excesso. A cicatrização aconteceu por segunda intenção. Resultados: Após nove meses não houve recidiva das pigmentações além de ser observado um novo epitélio sem excesso de melanina correspondendo às expectativas do profissional e do paciente. Conclusão: A técnica de Peeling Gengival é um ótimo método na remoção de pigmentações melânicas sendo capaz de prover a estética tão desejada pelo paciente.

Palavras-Chave: Hiperpigmentação. Gengiva. Estética.

RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Arantes DRS*, Arantes DAC, Silva GBL
daniellyrochadesousa@hotmail.com

SiD

Volume 23, N° 1, JAN./DEZ. 2018

**SCIENTIFIC
INVESTIGATION
IN DENTISTRY**

Investigação Científica em Odontologia

UnIEVANGÉLICA
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Scientific Investigation in Dentistry

Atual Arquivos Sobre Notícias Submissões

Buscar

Início / Submissões

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. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

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.

- ✓ A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- ✓ O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word.
- ✓ O texto foi redigido em layout de página para papel A4, letra Arial 12, com no máximo 15 laudas, com margens 3 cm no topo, rodapé e em ambos os lados, em espaço 1,5; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no final do documento na forma de anexos.
- ✓ O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
- ✓ Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.

Diretrizes para Autores

A revista Scientific Investigation in Dentistry, dirigida a classe odontológica, destina-se à publicação de artigos inéditos e originais de investigação científica, relatos de casos clínicos e de técnicas, artigos de ensino, odontologia da comunidade e laboratorial. Será dada prioridade à publicação de trabalhos científicos

originais, ficando a publicação de relatos de caso e revisões de literatura a critério do interesse da revista Scientific Investigation in Dentistry.

I- Nomas Gerais

- 1- Os trabalhos deverão ser submetidos online na página da Scientific Investigation in Dentistry;
- 2- Os trabalhos serão considerados para publicação na revista Scientific Investigation in Dentistry após revisão crítica do Corpo Editorial Especializado que apreciará a relevância e pertinência do trabalho. Fica estabelecido de que a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho é inteiramente dos autores. Todos os trabalhos devem ser acompanhados de uma carta de encaminhamento ao editor chefe, cujo modelo está sugerido no final destas normas. Esta é uma carta datada e assinada por cada autor (não apenas o autor correspondente), afirmando que:
 - que o trabalho foi submetido apenas ao periódico Scientific Investigation in Dentistry e que não está simultaneamente sendo avaliado para publicação em outra revista.
 - Autores devem assumir a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido e confirmar que o trabalho apresentado, incluindo imagens, é original. Autores devem lembrar de que se as imagens incluídas (por exemplo, tabelas e figuras) previamente publicadas pode exigir permissão de direitos autorais.
 - Indicar de que não há conflitos de interesse que possam interferir nos resultados da pesquisa.
 - Concordar com a consessão dos direitos autorais à revista Scientific Investigation in Dentistry.
- 3- A revista Scientific Investigation in Dentistry deterá o direito autoral sobre o trabalho publicado podendo permitir sua reprodução total ou parcial.
- 4- Autoria: Somente as pessoas que fizeram uma contribuição significativa para o trabalho submetido devem ser listadas como autores. O editor-chefe espera que um trabalho normalmente deva ter não mais de 6 autores, a menos que neste caso seja feita pelo autor correspondente, na carta de apresentação do trabalho, justificando a inclusão de outros autores. Todos os autores citados deverão estar envolvidos no trabalho e deverão ter lido o documento antes de ser enviado para publicação. As afirmações e opiniões dos artigos assinados são de responsabilidade integral do(s) autor(es).
- 5- A revista reserva-se o direito de editar o trabalho visando adequá-lo ao espaço disponível com clareza e correção textuais.
- 6 - A revista reserva-se o direito de solicitar material instrutivo adicional ao(s) autor(es).
- 7- A revista reserva-se o direito de solicitar a tradução do trabalho para a língua inglesa. Esta poderá oferecer este serviço, entretanto, com oneração aos autores.

II - Corpo Editorial

- 1- Os trabalhos inicialmente passarão por uma triagem, onde serão considerados para avaliação, apenas trabalhos que estiverem dentro do foco e escopo da revista e dentro das normas de publicação da Scientific Investigation in Dentistry. Estes trabalhos receberão uma carta de submissão, declarando que o trabalho está em processo de avaliação. Os trabalhos inadequados serão automaticamente devolvidos aos autores para reformulações, sem direito à carta de submissão.

2- O conselho editorial da revista removerá toda a identificação do trabalho que será substituído por um número de registro, antes de encaminhar para o corpo editorial que fará a avaliação por pares. O conselho editorial da revista decidirá sobre a conveniência de publicação ou não do trabalho, bem como, de correções e possíveis modificações.

3- Os trabalhos selecionados serão comunicados aos seus autores sobre o ACEITE da revista e publicados conforme a disponibilidade do espaço editorial.

4- O trabalho poderá ser retirado pelo(s) autore(es), segundo seu critério de conveniência, a qualquer momento, porém, antes e ser enviado para diagramação.

5- Os trabalhos selecionados pelo conselho editorial serão encaminhados para revisão na língua em que foi redigido, seja português ou inglês.

III - Notas para a Preparação de Submissão do Trabalho

Originais deverão ser redigidos em português ou inglês.

1- A primeira página, folha de rosto, deverá conter as seguintes informações:

- Título do trabalho na língua em que foi redigido o trabalho
- Nome(s) dos autores (máximo 6), principal titulação e afiliação institucional
- Indicação das fontes de fomento da pesquisa, se houver.
- Nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor correspondente
- Página não numerada

O artigo deverá ser realizado no Word, layout de pagina para papel A4, letra Arial 12, com no máximo 15 laudas, com margens 3 cm no topo, rodapé e em ambos os lados, em espaço 1,5.

2- Legendas das ilustrações:

(fotos, gráficos, desenhos) devem estar inseridas em páginas separadas e numeradas. No texto devem ser indicados os espaços em que ocuparão.

3- Tabelas

- Cada tabela com sua respectiva legenda deve estar em espaço 1,5, mais próximo possível de suas citações;
- As tabelas devem ser numeradas com números arábicos;
- Cada tabela deve conter toda informação necessária e assim poderá ser analisada isoladamente, independente do texto;

Deverão ser anexadas no e-mail separadamente ao submeter o trabalho. Estas deverão ser renomeadas de tal forma facilite o entendimento do que se refere. Ex.: Tabela 1, Tabela 2A, etc.

4- Figuras

- Devem ter resolução mínima de 300Kb
- Deverão ser anexadas em arquivos separados do texto em arquivo JPEG ou TIFF. Estas deverão ser renomeadas de tal forma facilite o entendimento do que se refere. Ex.: Figura 1, Figura 2A, etc.

5- Citação de autores no texto

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

- Forma indireta, numérica: ... and interfere with the bacterial system and tissue system^{3,4}
- Forma direta, alfanumérica:

Um autor: Silva²³ (2009)

Dois autores: Silva e Carvalho²⁵ (2010)

Três ou mais autores: Silva et al.¹⁶ (2012)

6- Estrutura do Trabalho (Trabalhos originais)

a) A segunda página, numerada, após a folha de rosto, a deverá conter:

- Título do trabalho em português (ou na língua em que foi redigido o trabalho)
- Título do trabalho em inglês (ou em Português, caso redigido em inglês)
- Resumo não deve exceder 250 palavras e ser redigido na língua do trabalho.

Para pesquisas originais deverá conter os seguintes subtítulos: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões.

Para estudos clínicos o nome da base de dados, sigla e/ou número do Ensaio Clínico deverão ser colocados ao final do(s) resumo(s) do artigo

Para as revisões: Objetivo; Desenvolvimento e Considerações Finais.

Para os relatos de caso clínico: Objetivos; Relato de Caso e Considerações Finais.

Unitermos com 3 a 6 palavras-chaves de acordo com o DeCS (Descritores em ciência da saúde). Consultar a página <http://decs.bvs.br/>

b) Introdução: deve ser apresentado em um formato estruturado, contendo os seguintes temas, embora não nas subposições: declarações sucintas do assunto em questão, e que a essência do conhecimento existente e compreensão pertinentes ao assunto. O parágrafo final da introdução deve indicar claramente os objetivos e / ou objetivo do trabalho que está sendo relatado.

c) Material e Métodos: devem ser apresentados com suficientes detalhes que permitam confirmação das observações encontradas.

d) Resultados: Não deverá repetir os mesmos dados nas figuras e tabelas. Observações importantes devem ser enfatizadas.

e) Discussão: Confronto dos resultados obtidos com a literatura considerando a metodologia adotada.

- f) Conclusão: percepções obtidas com o trabalho a partir dos objetivos.
- g) Abstract - resumo em inglês ou resumo em português, caso redigido em inglês.
- h) Keywords - (unitermos em inglês)
- i) Agradecimentos - se houver
- j) Referências Bibliográficas - até 20 referências e devem aparecer no texto em ordem numérica. Abreviações dos títulos das revistas devem estar de acordo com Index Medicus elaboradas de acordo com as normas de Vancouver).

7- Estrutura do Trabalho (Relato de Caso)

a) A segunda página, numerada, após a folha de rosto, a deverá conter:

- Título do trabalho em português (ou na língua em que foi redigido o trabalho)
- Título do trabalho em inglês (ou em Português, caso redigido em inglês)
- Resumo não deve exceder 250 palavras e ser redigido na língua do trabalho.

Para as revisões: Objetivo; Desenvolvimento e Considerações Finais.

Unitermos com 3 a 6 palavras-chaves de acordo com o DeCS (Descritores em ciência da saúde). Consultar a página <http://decs.bvs.br/>

b) Introdução: deve ser apresentado em um formato estruturado, contendo os seguintes temas, embora não nas subposições: declarações sucintas do assunto em questão, e que a essência do conhecimento existente e compreensão pertinentes ao assunto. O parágrafo final da introdução deve indicar claramente os objetivos e / ou objetivo do trabalho que está sendo relatado.

c) Relato de caso: descrever os aspectos clínicos e todos os procedimentos de diagnóstico e tratamento realizados. Nos casos aplicáveis deve ser explícito o tempo de preservação.

d) Discussão: explicação dos procedimentos de diagnóstico e tratamento adotados, ponderação das características encontradas no presente caso em comparação com a literatura previamente publicada.

e) Considerações Finais: percepções obtidas com o trabalho.

f) Abstract - resumo em inglês ou resumo em português, caso redigido em inglês.

g) Keywords - (unitermos em inglês)

h) Agradecimentos - se houver

i) Referências Bibliográficas - até 15 referências e devem aparecer no texto em ordem numérica. Abreviações dos títulos das revistas devem estar de acordo com Index Medicus elaboradas de acordo com as normas de Vancouver).

8- Estrutura do Trabalho (Revisão da Literatura)

a) A segunda página, numerada, após a folha de rosto, a deverá conter:

- Título do trabalho em português (ou na língua em que foi redigido o trabalho)
- Título do trabalho em inglês (ou em Português, caso redigido em inglês)
- Resumo não deve exceder 250 palavras e ser redigido na língua do trabalho.

Para os relatos de caso clínico: Objetivos; Relato de Caso e Considerações Finais.

Unitermos com 3 a 6 palavras-chaves de acordo com o DeCS (Descritores em ciência da saúde). Consultar a página <http://decs.bvs.br/>

b) Introdução: deve ser apresentado em um formato estruturado, contendo os seguintes temas, embora não nas subposições: declarações sucintas do assunto em questão, e que a essência do conhecimento existente e compreensão pertinentes ao assunto. O parágrafo final da introdução deve indicar claramente os objetivos e / ou objetivo do trabalho que está sendo relatado.

c) Revisão da Literatura: Sumarização da literatura atual referente ao tema abordado.

d) Discussão: Confronto dos estudos abordados na revisão da literatura.

e) Considerações Finais: percepções obtidas com o trabalho a partir dos objetivos.

f) Abstract - resumo em inglês ou resumo em português, caso redigido em inglês.

g) Keywords - (unitermos em inglês)

h) Agradecimentos - se houver

i) Referências Bibliográficas - até 30 referências e devem aparecer no texto em ordem numérica. Abreviações dos títulos das revistas devem estar de acordo com Index Medicus elaboradas de acordo com as normas de Vancouver).

Abreviaturas e siglas: termos e nomes a ser referidos na forma de abreviaturas ou siglas devem ser dados nominalmente quando mencionado pela primeira vez.

Unidades: unidades SI (sistema internacional de unidades) deve ser usado por toda parte. Se a unidade não consta no SI, o equivalente SI deve ser imediatamente seguido entre parênteses.

Para trabalhos de revisão da literatura e relato de caso, a estrutura do trabalho deverá conter Introdução, Desenvolvimento com discussão e Considerações Finais.

Para relatos de Caso a estrutura do trabalho deverá conter Introdução, Relato de Caso e Considerações Finais,

Independentemente do tipo de estudo, os autores são convidados a escrever de forma concisa.

9- Lista de referencias bibliográficas:

a. Livro:

De 1 a 6 autores referenciam-se todos separados por vírgula. Mais de 6 (seis) autores, referenciam-se até os 6 primeiros, seguindo da expressão latina "et al".

Exemplo: Cunningham FG, Macdonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hankins GCV, et al. Williams obstetrics. 20 ed. Stamford: Appleton & Lange; 1997.

b. Capítulo de livro:

I. Com a mesma autoria da obra:

Exemplo: Ruiz JA. Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos. 3 ed. São Paulo: Atlas; 1991. Cap. 3: Como elaborar trabalhos de pesquisa.

II. Com autoria de capítulo:

Exemplo: Phillips SJ, Whisnart JP. Hypertension and stroke. In: Lsaragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: Pathophysiology, diagnosis and management. 2 ed. New York: Raven Press; 1995. P465-78.

IV – Aspectos Éticos

Estudos realizados em seres humanos e prontuários clínicos, radiografias, modelos de estudo, devem ter o consentimento por escrito do paciente e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unidade, conforme normas estabelecidas pela Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e seus complementos.

Para os estudos de Ensaio Clínicos há exigência de registro dos em base de dados conforme recomendação aos editores da LILACS e SCIELO disponível em: <http://espacio.bvsalud.org/boletim.php?articleId=05100440200730>.

Para estudos realizados em modelos animais exige-se respeito à legislação em vigor e aprovação da Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA).

Declaração de Direito Autoral

Declaro que o trabalho de minha autoria foi submetido apenas para este periódico e por isto, não sendo simultaneamente avaliado para publicação em outra revista. Nós autores, acima citados, assumimos a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido e confirmar que o trabalho apresentado, incluindo imagens, é original. Concordamos em conceder os direitos autorais ao periódico Scientific Investigation in Dentistry.

Portal de Periódicos Eletrônicos UniEVANGÉLICA

Idioma

English

Português (Brasil)

Informações

Para Leitores

Para Autores

Para Bibliotecários



UniEVANGÉLICA
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Platform &
workflow by
OJS / PKP