



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

**MANEJO ODONTOLÓGICO EM CRIANÇAS PORTADORAS
DE SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO**

AMANDA CAROLINA RIBEIRO CHAVES

DILSON FERNANDES SILVA

EMILY AMORIM DE BRITO

MÁRCIA SOUZA SILVA

THAIS REGINA DA SILVA PEREIRA

Goianésia-GO

2022

AMANDA CAROLINA RIBEIRO CHAVES
DILSON FERNANDES SILVA
EMILY AMORIM DE BRITO
MÁRCIA SOUZA SILVA
THAIS REGINA DA SILVA PEREIRA

MANEJO ODONTOLÓGICO EM CRIANÇAS PORTADORAS DE SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado a disciplina de Produção Científica III do Curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia, sob a orientação da Prof^a Me. José Mateus ds Santos Júnior, como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Goianésia-GO

2022

SUMÁRIO

1. ARTIGO CIENTÍFICO.	04
2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO.....	12
3. CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO EM CONGRESSO E RESUMO PUBLICADO EM ANAIS.....	22
4. COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO PARA REVISTA CIENTÍFICA.	24
5. ANEXOS	25

MANEJO ODONTOLÓGICO EM CRIANÇAS PORTADORAS DE SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO

DENTAL MANAGEMENT IN CHILDREN WITH DOWN'S SYNDROME: CASE REPORT

AMANDA CAROLINA RIBEIRO CHAVES¹, DILSON FERNANDES SILVA¹, EMILY AMORIM DE BRITO¹, MÁRCIA SOUZA SILVA CONCEIÇÃO¹, THAIS REGINA DA SILVA PEREIRA¹, JOSÉ MATEUS DOS SANTOS JÚNIOR^{2*}

1. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 2. Professor Especialista em Estomatologia, Mestre em Patologia Bucal, Professor da Disciplina de Clínica Integrada do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia.

* Faculdade Evangélica de Goianésia (FACEG), Rua 12 número 394 Setor universitário, Goianésia-Goiás, Brasil, CEP: 76382012 junormateusodonto@gmail.com

Recebido em xx/xx/201x. Aceito para publicação em xx/xx/201x

RESUMO

A Síndrome de Down (SD) é um distúrbio cromossômico resultado de um erro na divisão dos cromossomos nas células dos pais, obtendo-se um cromossomo extra no par 21. Manifesta-se com anomalias físicas e mentais em diversos níveis, determinando algumas características próprias desses indivíduos, dentre essas, tem-se diversas alterações bucais. O presente trabalho, tem como objetivo relatar um caso clínico de um atendimento odontológico realizado em uma criança de 4 (quatro) anos portadora de SD, que ainda não havia sido atendido por um profissional de saúde bucal. Além disso, o relato propõe entender como deve ser a postura dos profissionais de saúde bucal frente ao comportamento da criança, as técnicas de manejo comportamentais, farmacológicas e sedativas existentes, bem como a aceitação do tratamento proposto e conduta da família frente ao caso. Portanto, notou-se com esse atendimento que os pacientes com SD são de difícil colaboração, devendo primeiramente serem condicionados ao atendimento clínico. Percebe-se que é muito importante a prevenção dos agravos bucais, evitando o aparecimento de casos ou lesões mais complexas, que necessitem de tratamentos agressivos, tendo regularmente um profissional de saúde presente para acompanhar, orientar e motivar o paciente e família a trabalharem em conjunto para terem sempre uma saúde bucal satisfatória.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Down, Saúde Bucal, Técnicas, Criança.

ABSTRACT

Down Syndrome (DS) is a chromosomal disorder resulting from an error in chromosomes division in the child's parents's cells, leading to an extra copy of chromosome 21. Manifests itself with physical and mental anomalies at

different levels, determining some unique characteristics of these individuals, among these, there are several oral changes. The present work aims to report a clinical case of dental care performed on a 4 (four) year-old-child with DS, who had not been seen by an oral health professional yet. In addition, the report proposes to comprehend how the attitude of oral health professionals should be towards the child's behavior, behavior management techniques, existing pharmacological and sedative management techniques, as well as the proposed treatment acceptance and the family's conduct in the case. Therefore, it was noticed with this care, that patients with DS are difficult to collaborate with the treatment, and must first be conditioned to clinical care. Furthermore, it is noticeable that oral diseases prevention is very important, avoiding the emergence of more complex cases or lesions that require aggressive treatments, regularly having an actual health professional to follow, guide and motivate the patient and family to work together in order to have satisfactory oral health constantly.

KEYWORDS: Down Syndrome, Oral Health, Techniques, Child.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD), é um distúrbio cromossômico descrito pela primeira vez no ano de 1866, pelo médico inglês John Longden Hyden Down. Após 93 anos dessa descoberta, em 1959 outros dois médicos, Jérôme Lejeune e Pat Jacobs conseguiram demonstrar que ela é resultado de um erro na divisão dos cromossomos nas células dos pais, obtendo-se um cromossomo extra no par 21, denominando o achado de Trissomia 21. A SD manifesta-se com anomalias físicas e mentais em diversos níveis, determinando algumas características próprias desses indivíduos. Além disso, os mesmos podem sofrer com defeitos congênitos cardíacos e gastrointestinais, anomalias no trato urinário, transtornos respiratórios, auditivos e de visão, incapacidade mental leve ou moderada, entre outros^{1,2,3}.

Os fatores etiológicos que causam essa desordem genética até os dias de hoje não estão totalmente definidos, mas sabe-se que frequentemente estão associados a idade avançada da gestante (acima dos 35 anos) e ao envelhecimento de seus óvulos. Sendo

assim, quanto maior a idade de uma mulher, maior a probabilidade de se ter um filho com SD, não excluindo sua incidência em mães jovens. Seu diagnóstico é realizado por meio da observação dos sinais e sintomas que o indivíduo apresenta, podendo ser confirmado pelo exame de estudo cromossômico, que detecta a presença de um cromossomo extra no par 21⁴.

Clinicamente os pacientes com Síndrome de Down apresentam rosto hipotônico, cabeça desproporcionalmente maior, má formação dos pavilhões auriculares, pescoço e membros curto, baixa estatura e olhos com formato amendoados. Na cavidade bucal, esses indivíduos podem apresentar macroglossia, anodontias e/ou hipodontias, atraso e modificação na sequência de erupção dentária, anomalias dentárias (geminção/fusão), comprometimento da ATM, palato estreito e respiração bucal. No entanto, uma concepção equivocada, ainda presente em relação aos portadores da SD, é que todos se desenvolvem da mesma forma, apresentando as mesmas características, incapacidades e limitações orgânicas, motoras e cognitivas, o que não é verdadeiro⁴.

Além desses fatores, o comprometimento do sistema imunológico desses indivíduos colabora para o acometimento em maior grau por bactérias (*Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Campylobacter jejuni*, *Capnocytophaga ochracea* e *Porphyromonas gingivalis*) capazes de promover o desenvolvimento de injúrias periodontais e cárie. A progressão da doença periodontal é mais rápida e extensa, quando comparada aos indivíduos não sindrômicos que detêm de melhor coordenação motora e higiene bucal².

Nesse sentido, a odontologia para portadores de necessidades especiais (PNE) surgiu como uma proposta de inclusão desse grupo num melhor atendimento em saúde. O Conselho Federal de Odontologia (CFO) definiu em 2002 a área como uma especialidade, justificada pelo fato das dificuldades e falta de conhecimento dos profissionais ao atenderem esses pacientes. De maneira geral, a especialidade tem o objetivo de buscar um tratamento adequado com o uso de abordagens e técnicas de manejo exclusivas para os mesmos^{3,4,5}.

Durante as consultas de pacientes PNE, a conduta deve ser diferente e individualizada, verificando as alterações orais e as necessidades de cada um. Além disso, é necessário um acompanhamento periódico pelo cirurgião dentista, assim como a inserção da supervisão familiar durante a higienização oral desse indivíduo. O profissional deve ficar atento ao comportamento familiar e a dieta cotidiana desse grupo, observando quais fatores oferecem dificuldades ou impedem o tratamento odontológico eficiente, levando em consideração a predisposição as patologias gengivais em pacientes com SD⁶.

Com tudo isso, o objetivo principal deste trabalho é analisar quais as condutas que o cirurgião dentista deve tomar em atendimentos de pacientes com Síndrome de

Down, incluindo a descrição de técnicas de manejo comportamental e quais as principais alterações bucais encontradas nesses pacientes advindas das características físicas ou mentais desses indivíduos. Por fim, o trabalho irá descrever um caso clínico de atendimento de um paciente portador da SD, realizado por acadêmicos de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia - FACEG.

2. CASO CLÍNICO

Note que o relato de casos clínicos não contém o item. Paciente B.V.O.S, sexo masculino, 4 anos de idade, com diagnóstico de Síndrome de Down (SD), compareceu a Clínica Odontológica de Ensino (COE) da Faculdade Evangélica de Goianésia - FACEG (Figura 1), assintomático, cuja queixa principal da mãe era “Meu filho nunca foi ao dentista” (SIC).



Figura 1: Paciente B.V.O.S.

Fonte: Autores, 2022.

Durante a anamnese a mãe da criança relatou que a mesma apresentava déficit cognitivo de leve a moderado, raciocínio lento e hiperatividade, mas não detinha de nenhuma doença sistêmica, cardíaca, alérgica ou outra condição semelhante. Relatou também que o paciente possui uma dieta com alta ingestão de carboidrato e doce, e que a realização da escovação dentária se dá apenas duas vezes ao dia com muita dificuldade. No exame físico extra oral observou-se simetria facial dentro dos padrões de normalidade, cadeias ganglionares, músculos faciais e da mastigação normais.

O exame intra oral não foi realizado com sucesso devido à falta de colaboração do paciente e dificuldades de manejo durante a consulta odontológica (Figura 2). No entanto, foi possível observar que o paciente apresentava macroglossia, condição a qual o

faz ficar quase sempre com a boca aberta e a língua protusa (caracterizando-o como um respirador bucal), sendo um dos fatores decisivos para dificultar o atendimento e exame intra oral. E ainda, durante a inspeção clínica foi observado a grande quantidade de biofilme em toda a arcada dentária devido à dificuldade de higienização.



Figura 2: Exame intra oral.
Fonte: Autores, 2022.

Após exame intra oral foi indicado profilaxia (Figura 3) para retirada do biofilme aderido ao dente. Para realização do procedimento, a criança foi condicionada com algumas técnicas de manejo devido à dificuldade de atendimento e hiperatividade da mesma. Dentre as técnicas existentes foram utilizadas: dizer-mostrar-fazer (Figuras 4 e 5), reforço positivo (Figura 6), distração (Figura 7 e 8) e estabilização protetora (Figura 9).



Figura 3: Profilaxia.
Fonte: Autores, 2022.



Figura 4: Utilizando técnicas de dizer-mostrar-fazer.
Fonte: Autores, 2022.



Figura 5: Utilizando a técnica de falar-mostrar-fazer.
Fonte: Autores, 2022.



Figura 6: Reforço positivo.
Fonte: Autores, 2022.



Figura 7: Técnica de distração.
Fonte: Autores, 2022.



Figura 8: Técnica de distração.
Fonte: Autores, 2022.



Figura 9: Técnica de estabilização protetora.
Fonte: Autores, 2022.

Posteriormente, durante o planejamento do tratamento odontológico do paciente, foi indicado a instalação do aparelho de Grade Palatina devido a protusão de língua, buscando minimizar os prejuízos da carga excessiva exercida aos dentes anteriores. Para isso, o paciente foi encaminhado para profissional especializado em PNE.

Portanto, notou-se com esse atendimento que os pacientes com SD são de difícil colaboração, devendo primeiramente serem condicionados ao atendimento clínico. E ainda, um maior tempo deve ser destinado a essa consulta, buscando envolvê-los com ferramentas atrativas que deixe o profissional trabalhar de maneira rápida e definitiva. Além disso, percebe-se a importância da prevenção dos agravos bucais, evitando o aparecimento de casos ou lesões mais complexas, que necessitem de tratamentos agressivos.

3. DISCUSSÃO

Considerando a necessidade de se realizar todo e qualquer procedimento a fim de promover a saúde bucal de pacientes portadores de SD, nota-se a importância da qualificação de profissionais que lide com as características comportamentais desses indivíduos. Para melhor atendê-los, o cirurgião dentista deve estar ciente das individualidades de cada um e conhece-las a fundo. Para isso, a realização de uma boa anamnese, o uso de técnicas de manejo, realização de consultas curtas e de procedimentos simples num primeiro momento, são alguns fatores que beneficiam essa interação e a aceitação pelo tratamento⁶.

A primeira consulta odontológica deve acontecer o mais cedo possível, essencialmente antes e/ou durante a dentição decídua. Isso devido as grandes alterações e desenvolvimento das estruturas orais e dentárias que ocorrem nesse período. Além disso, é importante preconizar a orientação aos pais sobre os riscos patológicos ao qual os pacientes com SD estão submetidos, buscando evitá-las. Para crianças com SD a prevenção é a melhor maneira de se atingir sucesso, sendo o dentista o responsável em informar sobre hábitos deletérios, cronologia de erupção, dieta, riscos cariogênicos e higiene bucal eficiente a toda família⁵.

As principais características bucais e dentais encontradas em pacientes pediátricos portadores de SD são: microglossia, palato ogival, lábios hipotônicos, língua fissurada, oligodontia, macrodontia, microdontia, dentes conoides, fusão, supranumerários, entre outros. Como consequência dessas anomalias, a criança pode apresentar respiração bucal, mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior, dificuldades na fala, mastigação e deglutição, queilite angular devido à dificuldade de ficar com a boca fechada, apinhamento dental e principalmente acúmulo de biofilme pelo controle mecânico insuficiente^{3,7}.

Devido esse acúmulo exacerbado de biofilme, esses pacientes devem receber atenção especial quanto ao aparecimento de cárie e injúrias periodontais. Esses agravos bucais são frequentes em indivíduos com SD, uma vez que estes possuem coordenação motora

deficiente, dificultando a escovação e o uso do fio dental. Esses fatores, juntamente com dietas cariogênicas e frequência de ingestão de doces e carboidratos, facilitam a agregação de patógenos causadores de lesões de cárie e doenças periodontais. Embora vários esforços sejam feitos para melhorar o padrão de higiene bucal em pacientes com deficiências, somente as ações mecânicas não são suficientes, devendo ser observados fatores sistêmicos que podem corroborar com esse quadro, como em casos de alterações do sistema imune^{2,4}.

O funcionamento correto do sistema imunológico, proporciona a esse indivíduo uma relação de equilíbrio entre os microorganismos presentes na cavidade oral e o organismo. No entanto, o desequilíbrio desse sistema faz com que o mesmo fique susceptível a infecções, podendo desencadear diversos tipos de doenças. Para que isso não ocorra, o acesso aos serviços de saúde de maneira especializada contribui para a diminuição desses agravos e numa melhor qualidade de vida a esses pacientes sindrômicos⁴.

A partir do comportamento dessa criança durante a consulta odontológica, o profissional pode mudar sua abordagem e utilizar alguns métodos de manejo, buscando tranquilizar e não tornar traumático esse atendimento. E ainda, saber interpretar a individualidade e personalidade de cada paciente é fundamental para que se estabeleça uma relação de confiança entre o dentista, o paciente e sua família. Dessa forma, uma boa comunicação promove a motivação/inserção da família nas atividades relacionadas a higiene oral e contribui para o sucesso na prevenção de doenças bucais^{1,6,8}.

Dentre as principais técnicas de manejo odontológico realizado nos atendimentos dessas crianças, estão: falar-mostrar-fazer, reforço positivo, distração, conduta mais lúdica e estabilização protetora. A técnica falar-mostrar-fazer, atualmente é a mais utilizada para o condicionamento de crianças ao atendimento odontológico. Ela consiste em falar e demonstrar ao paciente através de um objeto o que será realizado nele e depois de sua aceitação fazer o procedimento. Nessa técnica é necessária uma explicação simples de acordo com a idade e entendimento do mesmo. Durante esse manejo a criança acompanha e visualiza o processo, estabelecendo confiança entre paciente e profissional⁶.

Na técnica de controle de voz, o cirurgião dentista mantém um determinado tom e volume durante seu atendimento, direcionando seu paciente ao comportamento desejado. Juntamente com a expressão facial o profissional estabelece a cooperação da criança, refletindo diretamente no caminhar do tratamento. Já o reforço positivo é caracterizado pela motivação da criança através de elogios, gestos positivos e presentes durante ou após o procedimento⁶.

Outra técnica utilizada é a da distração, onde se introduz elementos atrativos durante o atendimento que desvie a atração da criança, diminuindo sua ansiedade e medo. Em último caso, quando a criança não se deixa

condicionar, o profissional pode conversar com os pais ou responsáveis para utilização da estabilização protetora. Essa técnica tem o objetivo de conter os movimentos indesejáveis da criança durante o atendimento odontológico, buscando proteger o paciente e o profissional de qualquer eventual comportamento prejudicial⁶.

Mesmo com o apoio de técnicas de manejo comportamental, o atendimento de crianças com SD pode se tornar algo muito difícil, principalmente quando relacionado com quadros de dor e agravos bucais. Caso isso aconteça, após correto diagnóstico e planejamento do tratamento, o cirurgião dentista pode propor alguns tipos de abordagens diferenciais, uma delas é a possível utilização de sedação consciente para realização do procedimento. Essa sedação pode acontecer dentro do próprio consultório, caso o profissional seja habilitado e tenha as ferramentas necessárias, ou em ambiente hospitalar¹.

O fármaco ideal para a sedação é caracterizado por uma série de fatores como acessibilidade, segurança, custo-benefício, idade do paciente, presença de alergias a algum componente, tipo de sedação desejável, entre outros. Alguns autores, relatam que não existem estudos que comprovem qual o melhor fármaco do mercado, no entanto existe aquele mais indicado para o paciente, considerando todas as suas características fisiológicas e sistêmicas⁹.

Esses agentes sedativos são classificados de acordo com as suas vias de administração (parenteral ou enteral) ou a classe a qual eles pertencem (analgésicos, sedativos, agentes inalatórios, etc). Atualmente, os mais utilizados na Odontologia são os agentes inalatórios e os sedativos-hipnóticos. Na classe dos agentes inalatórios temos no mercado a sedação por óxido nitroso e oxigênio (N₂O-O₂), onde através do seu potencial ansiolítico o paciente fica em estado de relaxamento. Nesse sentido, o profissional consegue utilizar essa técnica como um método auxiliar ao condicionamento psicológico, aumentando a cooperação do paciente e minimizando o desconforto do mesmo frente aos procedimentos⁹.

Já em casos onde se obteve o fracasso do manejo comportamental, farmacológico e sedativo, o tratamento odontológico sob anestesia geral deverá ser escolhido. Esse tipo de procedimento, deverá ser realizado em ambiente hospitalar, onde o paciente ficará em um estado de inconsciência controlada por um médico anestesiológico⁹.

Sendo assim, o atendimento odontológico entra como fator primordial na prevenção e promoção da saúde oral de pacientes portadores de Síndrome de Down. Vários problemas dentários podem ser evitados ou minimizados quando assistidos por uma atenção odontológica integral e contínua, através de consultas precoces e regulares. Esse fato fortalece a questão da abordagem do profissional de saúde não ser restrita à sua especialidade, evitando uma visão reducionista e fragmentária do paciente⁵.

A prática da integralidade não se traduz apenas ao

desenvolvimento de protocolos ou rotinas capazes de identificar e oferecer ações preventivas. Esse profissional precisa compreender o contexto de vida do indivíduo que busca o cuidado, pois a partir daí ele será capaz de identificar os riscos e as reais necessidades deste e de sua família. Assim, observa-se a importância da formação holística do profissional, enfatizando a relevância da implementação da disciplina de PNE na matriz curricular durante a graduação, assegurando que o profissional saia mais preparado para atender qualquer tipo de público¹⁰.

4. CONCLUSÃO

No presente estudo pode-se perceber que os pacientes pediátricos com Síndrome de Down, encontram certas dificuldades quando procuram atendimento odontológico, isso devido ao despreparo profissional em relação aos PNE. Portanto, uma das principais medidas para que isso mude é a inserção desses pacientes precocemente em consultas odontológicas, prevenindo qualquer agravo bucal e a necessidade de tratamentos invasivos. Além disso, o conhecimento de técnicas para o manejo desses pacientes é um dos pontos essenciais durante esse atendimento, estabelecendo a partir disso vínculos de confiança. Caso não se obtenha sucesso no manejo comportamental, o profissional pode abrir mão de abordagens mais invasivas, como a sedação consciente ou anestesia geral em ambiente hospitalar.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Demay VD. Peculiaridades no atendimento odontológico de pacientes com Síndrome de Down. [Trabalho de Conclusão de Curso] Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina. 2020.
- [2] Vieira AGT, Campos MA. Abordagens do paciente com síndrome de down para tratamento odontológico: revisão de literatura. [Trabalho de Graduação] Tabaté: Universidade de Tabaté. 2021.
- [3] Guimarães LM, Vieira LDS, Ferreira RB. Atendimento e manejo odontológico em crianças portadoras de Síndrome de Down. [Trabalho de Conclusão de Curso] Brasília: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. 2019.
- [4] Vilela JMV, *et al.* Características bucais e atuação do cirurgião-dentista no atendimento de pacientes portadores de Síndrome de Down. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-PERNAMBUCO. 2018. 4(1): 89.
- [5] Arruda ACSL, *et al.* Síndrome de Down: abordagem odontopediátrica na fase oral. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. 2019. 31(1): 57-67.
- [6] Neta TADD, *et al.* Atendimento odontológico à criança com Síndrome de Down: Revisão da literatura. Research, Society and Development. 2021. 10(14): e552101422602- e552101422602.
- [7] 2021. 10(14): e552101422602- e552101422602.
- [8] Usui A, *et al.* Características bucais e manejo com comportamental de pacientes com Síndrome de Down. E-Acadêmica. 2020. 1(3): e15-e15.
- [9] Carrada CF, *et al.* Impact of oral conditions of children/adolescents with Down syndrome on their families' quality of life. Special Care in Dentistry. 2020. 40(2): 175-183.
- [10] Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 9ªed. Rio de Janeiro: Santos. 2016.
- [11] Fragôso DN, *et al.* Utilização dos serviços odontológicos por pacientes pediátricos com Síndrome de Down de acordo com os cuidadores. Research, Society and Development. 2021. 10(4): e9010413767-e9010413767.

2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO

APRESENTAÇÃO

Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR (ISSN 2317-4404) é um periódico com periodicidade trimestral, exclusivamente online, no formato *Open Access Journal**, publicado regularmente pela **Master Editora**, em Português e em Inglês. O periódico **BJSCR** dedica-se à publicação de estudos que contenham temáticas relevantes para as Ciências da Saúde, seja na forma de resultados de pesquisas científicas que revelam informações inéditas que possam contribuir com o avanço da fronteira do conhecimento, na forma de casos clínicos, documentando a consolidação ou propostas de abordagens clínicas e/ou terapêuticas, ou ainda na forma de atualização/ revisão da literatura, contribuindo para a identificação do progresso científico ao longo do tempo sobre determinada área, assunto ou tema.

Com o objetivo de elevação da relevância científica do periódico **BJSCR**, a partir de **10/07/2020**, serão aceitas as submissões de artigos **com até 8 autores**; casos excepcionais carecerão da consulta e deferimento do Editor-Chefe do periódico BJSCR.

* Como o BJSCR é um *Open Access Journal*, a confirmação do interesse dos autores pela publicação do manuscrito dar-se-á pelo efetivo pagamento da taxa de publicação, em função dos custos relativos aos procedimentos editoriais. Entretanto, o pagamento deverá ser realizado **APENAS DEPOIS** do aceite declarado pelo Editor-Chefe do periódico **BJSCR**. A comunicação do aceite será encaminhada via e-mail ao autor de correspondência.

TAXA DE PUBLICAÇÃO

Publicações em Língua Portuguesa

- Para cada artigo submetido a partir de 22/03/2018, com aceite declarado, a taxa de publicação é de **R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais)**, e o manuscrito deve ser necessariamente encaminhado no respectivo **template do periódico BJSCR** e devidamente adequado às normas de publicação da revista.

O template pode ser baixado pelos autores, no item **TEMPLATES**, conforme o perfil do estudo.

Publicações em Inglês

- Para cada artigo submetido a partir de 22/03/2018, com aceite declarado, a taxa de publicação é de **R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais)**, desde que o manuscrito seja encaminhado no respectivo

template do periódico **BJSCR** e já concebido pelos autores na língua inglesa, com as devidas adequações às normas de publicação do periódico **BJSCR**. O template pode ser baixado pelos autores, no item **TEMPLATES**, conforme o perfil do estudo.

TEMPLATES

Clique sobre um dos links de arquivos abaixo para fazer o download do template desejado. Após a redação dos autores, seguindo as normas editoriais do periódico BJSCR, a **SUBMISSÃO ONLINE** pode ser iniciada com o envio do template do estudo a ser analisado por meio de um **NOVO CADASTRO** de autor (<https://www.mastereditora.com.br/cadastro>) ou inserido o *login* e senha na home do website (<https://www.mastereditora.com.br/home>) no caso de autores cadastrados.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

- **Artigos Originais (experimental clássico):** incluem estudos controlados e randomizados, estudos observacionais, bem como pesquisa básica com animais de experimentação que produzam resultados inéditos. Os artigos originais deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, *abstract*, *keywords*, introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

- **Relatos de Casos Clínicos:** descrições de condições clínicas ou cirúrgicas singulares, doenças especialmente raras ou nunca descritas, assim como formas inovadoras de diagnóstico ou tratamento, com foco no caso relatado e/ou no método/ procedimento empregado. Os artigos de Relatos de Casos Clínicos deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, *abstract*, *keywords*, introdução (breve), descrição do caso clínico sem a identificação do paciente, discussão (contemporizando o caso apresentado com a literatura científica especializada), conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências. As publicações dos resultados na forma de Caso Clínico devem ser autorizadas pela instituição que detém a guarda do prontuário do paciente e pelo próprio paciente, via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE). Não se exclui ainda a necessidade de apresentação de parecer de aprovação de Comitê de ética em Pesquisa sempre que os dados representarem a análise de tratamentos/ procedimentos experimentais.

- **Artigos de Revisão ou Atualização:** avaliações críticas e ordenadas da literatura em relação a certo tema de relevância para as Ciências da Saúde, respeitando-se a temática abordada e o recorte temporal que permita a reflexão sobre o progresso científico sobre o tema/ assunto estudado. Profissionais de reconhecida experiência poderão ser convidados a escrever revisões ou atualizações. Contudo, autores

que julgarem poder contribuir com análises/ estudos sobre temas específicos poderão encaminhar seus manuscritos para análise editorial. Os artigos de revisão ou atualização deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, *abstract*, *keywords*, introdução, material e métodos (descrevendo os parâmetros utilizados para a seleção das referências bem como de outros parâmetros utilizados), discussão - exclusivamente textual ou ilustrada com elementos gráficos que deverão ser identificados necessariamente como **Figuras** ou **Tabelas**, para melhor visualização dos dados em análise, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

PREPARANDO O MANUSCRITO PARA A SUBMISSÃO ONLINE

O manuscrito deve ser redigido em no máximo 12 páginas. Obras com mais de 12 páginas serão analisadas em caráter de exceção, mediante contato prévio do(s) autores por e-mail (bjscr@mastereditora.com.br). O(s) autor(es) deve(m), utilizar o template do respectivo estilo de estudo a ser analisado. Para a redação, utilize-se da **terceira pessoa do singular** e do **verbo na voz ativa**, inclusive no que se refere ao texto em inglês (apenas do Abstract ou da obra completa, no caso de opção pela publicação da obra na íntegra em inglês). Deve ser utilizado o editor de texto MS Office Word ou equivalente, com a fonte **Times New Roman, a saber:**

- **Tamanho 8:** para legenda de figuras ou tabelas, título de tabelas e seus conteúdos textuais;
- **Tamanho 9:** para identificação das credenciais acadêmicas dos autores, endereço de correspondência e para o conteúdo do RESUMO, PALAVRAS-CHAVE, ABSTRACT E KEYWORDS;
- **Tamanho 10:** para a redação do conteúdo dos demais itens textuais do estudo.

Os autores devem atentar para o uso do espaçamento simples, evitando-se espaços ociosos entre os parágrafos. O texto deverá estar justificado à página.

1- TÍTULO: em Língua Portuguesa, deverá estar em negrito e centralizado no topo da primeira página, utilizando-se fonte de tamanho 18, em caixa alta (letras maiúsculas). O título em **inglês**, logo abaixo, deverá ser redigido em caixa alta, com fonte de tamanho 12.

2- IDENTIFICAÇÃO DO(S) AUTOR(ES): o(s) autor(es) deverá(ão) se identificar logo abaixo do título em inglês, com o nome completo, sem abreviações, digitado em caixa alta e justificado à página e fonte tamanho 10,5. O último sobrenome do(s) autores deve ser registrado em negrito. Depois do nome do(s) autor(es), deve constar respectivamente a titulação acadêmica e a instituição a que

pertence/ representa em fonte tamanho 9.

Exemplos: NOME DO AUTOR **FICTICIO**. Fonte 10,5 e o último sobrenome em negrito.
Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade Nonono. **Fonte tamanho 9.**

AUTORA DE NOME **FICTICIO**. Fonte 10,5 e o último sobrenome em negrito.

Cirurgiã-Dentista, Doutora pela Faculdade de Odontologia da Universidade Nonono, Docente do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Momomo. **Fonte tamanho 9.**

Nota: adota-se como padrão internacional que, o último autor é, em geral, o orientador, o chefe do laboratório ou da instituição promotora do estudo, o pesquisador de maior experiência acadêmica e/ou na área. Contudo, o ordenamento do nome dos autores é de responsabilidade dos autores, sobre tudo, do autor responsável pelo estudo (orientador ou autor de correspondência, no caso deste último não ser o orientador do estudo).

3- ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: deve ser registrado abaixo da identificação do(s) autor(es), constando os dados do autor responsável pela correspondência: rua, bairro, cidade, estado, país, CEP e e-mail. Preferencialmente, o orientador do estudo deve ser designado para os diálogos com o Corpo Editorial do periódico BJSCR, fornecendo preferencialmente seus contatos profissionais. Fonte tamanho 9.

4- RESUMO/ ABSTRACT: logo abaixo do endereço para correspondência, deverá ser inserido o RESUMO do estudo (fonte tamanho 9 em negrito). Um breve resumo do manuscrito deve ser registrado, com no máximo 200 palavras, seguido de 3 a 5 PALAVRAS-CHAVE*.

O resumo deve ressaltar o fator motivador para a realização do estudo, sendo composto por frases simplificadas (concisas), afirmativas, sem apresentação de itens enumerados com tópicos, na voz ativa e em terceira pessoa, em parágrafo único. Símbolos que não sejam comumente utilizados, fórmulas, equações, diagramas, entre outros, devem ser evitados. O ABSTRACT, de mesmo teor do resumo deverá ser apresentado abaixo do resumo e seguido pelas KEYWORDS*, com significado equivalente às palavras-chave utilizadas.

* Para seleção de palavras-chave/ keywords, utilize os “Descritores em Ciências da Saúde” DeCS/BIREME, disponível em <http://decs.bvs.br>. Caso não sejam encontrados os descritores disponíveis para cobrir a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido e representativos do estudo realizado.

5- INTRODUÇÃO: neste item deve ser abordado o referencial teórico pesquisado para a elaboração do estudo. Se necessário, o texto poderá ser subdividido em subtítulo(s) sugestivo(s), grafados com alinhamento à esquerda e em negrito. A introdução **deverá ser finalizada com a hipótese e/ou objetivo(s) do estudo realizado**, sem a necessidade de evidenciá-los em subtítulos.

6- MATERIAL E MÉTODOS: neste item os autores devem detalhar os recursos materiais e metodológicos utilizados para realização do estudo.

Abreviaturas: para unidades de medida, utilize somente as unidades do Sistema Internacional de Unidades (SI). Utilize apenas abreviaturas e símbolos já padronizados, evitando incluí-las no título do manuscrito e no resumo. O termo completo deve preceder uma abreviatura quando ela for empregada pela primeira vez, salvo no caso de unidades comuns de medida.

No caso de estudos de atualização/ revisão da literatura os métodos devem conter informações completas sobre o meio de obtenção dos estudos analisados; os termos utilizados para seleção de obras; os idiomas habilitados; os critérios de utilização ou exclusão das obras analisadas; o recorte temporal utilizado; o critério para delimitação do recorte temporal; outros parâmetros relevantes para que o leitor seja capaz de replicar a sistemática adotada pelos autores.

Casos clínicos não possuem o item MATERIAL E MÉTODOS, mas os materiais e procedimentos adotados/ utilizados devem ser registrados ao longo da descrição do caso.

7 – RESULTADOS: este item é aplicável nos manuscritos chamados de originais (experimentação clássica), com resultados inéditos. Revisões da Literatura não possuem o item resultados. Figuras e Tabelas (se houver) deverão ser inseridas pelos autores no corpo do texto em local onde sua visualização facilite a compreensão do estudo apresentado. No Relato de Caso Clínico os resultados fazem parte da apresentação do caso ou ainda da discussão, não sendo especificados separadamente.

- Se houver Figuras, recomenda-se que sejam coloridas, com numeração arábica progressiva. O título da figura deverá aparecer abaixo desta, seguido pela sua respectiva legenda, ambas em fonte de tamanho 8. As figuras devem possuir pelo menos 300 dpi, no formato .JPG. Não serão aceitas imagens fora de foco; figuras que não sejam obra autoral dos autores necessariamente devem vir acompanhadas da citação de sua fonte (referência), de acordo com o padrão Vancouver de citação; a numeração da referência de uma figura é sequencial a do texto do estudo.

- Se o estudo contemplar Tabelas, o título desta deverá ser inserido sobre (acima) a tabela, com

numeração arábica progressiva, indicando, logo abaixo da tabela, a sua legenda ou fonte da pesquisa (se houver), ou algum item de observação relevante para interpretação de seu conteúdo. Os resultados apresentados em tabelas não devem ser repetidos em gráficos, e vice-versa;

No texto, a referência às Tabelas ou Figuras deverá ser feita por algarismos arábicos. Note que **não deverá ser feita inserção** dos elementos denominando-os como: esquema, diagrama, gráfico, quadro, etc. Os elementos gráficos do artigo necessariamente deverão ser chamados de Figura ou de Tabela. Recomenda-se que o total de Figuras e Tabelas não seja superior a oito.

8- DISCUSSÃO: após a apresentação dos resultados, no item DISCUSSÃO, os autores deverão comentar sobre seus achados experimentais, ou considerar sobre o conteúdo revisado, contextualizando-os com os registros prévios existentes na literatura científica especializada.

9- CONCLUSÕES: após a discussão, o(s) autor(es) deverá(ão) responder de modo afirmativo ou negativo sobre a hipótese que motivou a realização do estudo, por meio do alcance dos objetivos propostos. No último parágrafo, o(s) autor(es) poderá(ão) expressar sua contribuição reflexiva (de cunho pessoal), e/ou versar sobre as perspectivas acerca do estudo realizado.

10- FINANCIAMENTO e AGRADECIMENTOS: o(s) autor(es) deve(m) indicar a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa (agências de fomento, empresas, etc.). Não havendo fonte financiadora, registre “NÃO SE APLICA”. Neste último caso, o item financiamento será removido pela equipe editorial da Master Editora para a finalização da versão final da obra. No caso dos autores desejarem registrar agradecimentos, estes devem ser direcionados a Instituições de Ensino, Institutos de Pesquisa ou à pessoas que contribuíram para a realização do estudo, mas que não figuram como autores, como por exemplo: técnicos de laboratório, analista de estatística ou de dados da Instituição de Ensino que possam ter fornecido subsídios informacionais para o estudo que se deseja publicar. Neste item não aplicam agradecimentos de cunho religioso ou de viés político-partidário, com a citação nominal de pessoas ou instituições que não tem relação direta com o estudo a ser publicado.

11- REFERÊNCIAS: é o último item de formatação do manuscrito. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, figura ou tabela do estudo e normalizadas de acordo com o padrão Vancouver de citação. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o Index Medicus (*List of Journals Indexed in Index Medicus*, disponível em <http://www.nlm.nih.gov>). Utilize fonte Times New Roman de tamanho 9. Listar todos os autores até o terceiro; quando forem quatro ou mais, listar os três primeiros, seguidos de *et al.* As referências são de responsabilidade dos autores e devem estar de acordo com os originais.

Exemplos de referências:

LIVROS:

1. Vellini-Ferreira F. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas. 1999.
2. Kane AB, Kumar V. Patologia ambiental e nutricional. In: Cotran RS. Robbins: patologia estrutural e funcional. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2000.

PERIÓDICOS CIENTÍFICOS:

3. Ong JL, Hoppe CA, Cardenas HL, et al. Osteoblast precursor cell activity on HA surfaces of different treatments. J Biomed Mater Res. 1998. 39(2):176-83.

Nota explicativa: último sobrenome do autor e suas demais iniciais; nome dos autores separados por vírgula; a partir do terceiro autor, utilizar a expressão et al. em itálico; primeira letra de cada nome do título do periódico em maiúsculo; ano; volume; número do volume entre parênteses; páginas registradas após “dois pontos”.

WEBSITES:

4. World Health Organization. Oral health survey: basic methods. 4th ed. Geneve: ORH EPID: 1997. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Imunoterapia. [acesso 11 mar. 2012] Disponível em: <http://inca.gov.br/tratamento/imunoterapia.htm>

MONOGRAFIAS, DISSERTAÇÕES E TESES:

5. Mutarelli OS. Estudo in vitro da deformação e fadiga de grampos circunferenciais de prótese parcial removível, fundidos em liga de cobalto-cromo e em titânio comercialmente puro. [tese] São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. 2000.

ANAIS DE EVENTOS OU ENCONTROS CIENTÍFICOS:

6. Ribeiro A, Thylstrup A, Souza IP, Vianna R. Biofilme e atividade de cárie: sua correlação em crianças HIV+. In: 16ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica. 1999; set 8; Águas de São Pedro. São Paulo: SBPqO. 1999.

IMPORTANTE

A Master Editora permite a reprodução do conteúdo de qualquer das edições do periódico **BJSCR**, no todo ou em parte, desde que sejam mencionados o nome do autor e a origem, em conformidade com a legislação sobre Direitos Autorais. O artigo será publicado eletronicamente e estará disponível no site do periódico BJSCR, podendo estar vinculado à outros portais ou bases de periódicos científicos. As datas de recebimento e aceitação do manuscrito serão registradas no artigo publicado.

As provas do artigo serão enviadas ao autor de correspondência via e-mail, ou para o autor que iniciou o processo de submissão, preferencialmente, devendo o template e as respectivas solicitações de correções atendidas no prazo estipulado e constante da mensagem encaminhada aos autores nas etapas anteriores a publicação.

LISTA DE ARQUIVOS QUE NECESSITAM SER ENCAMINHADOS:

- () Template do manuscrito do estudo no word.doc. O nome do arquivo deve ser o nome do primeiro autor do estudo (**nome do autor.doc**).
- () Carta de transferência de direitos autorais, devidamente preenchida e assinada por todos os autores, transferindo todos os direitos autorais, caso o manuscrito venha a ser publicado sob a forma de artigo científico, no formato PDF (autor-direitos.doc).
- () Documento comprobatório de aprovação do estudo em Comitê de Ética, para estudos experimentais com seres humanos ou com animais. As publicações dos resultados na forma de Caso Clínico devem ser autorizadas pela instituição que detém a guarda do prontuário do paciente e pelo próprio paciente, via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE). Não se exclui ainda a necessidade de apresentação de parecer de aprovação de Comitê de ética em Pesquisa sempre que os dados representarem a análise de tratamentos/ procedimentos experimentais.

DECLARAÇÕES

Após a publicação da obra, sugerimos que os autores atualizem seus respectivos currículos acadêmicos, inserindo as novas informações: ISSN do periódico, nome dos autores, título do estudo recém-publicado, volume e número do periódico e número de paginação.

A Master Editora não emite declarações de publicação de forma automática, uma vez que a comprovação da publicação é o próprio artigo disponibilizado online. Sob esta perspectiva, os autores poderão imprimir os elementos pré-textuais da edição (capa, editorial e índice) e o artigo na íntegra

para composição de currículo documentado.

Em caso de necessidade de expedição de declaração de publicação, o interessado deverá solicitar via e-mail (mastereditora@mastereditora.com.br) indicando o título da obra e autoria(s). A Declaração será enviada por e-mail (PDF), sem custo. Caso seja necessário o envio postal, o interessado deverá explicitar esta forma de envio, arcando com a respectiva despesa postal, conforme a modalidade de envio solicitada (carta simples registrada com A.R. ou SEDEX) e CEP.

NORMAS GERAIS E PROCEDIMENTOS EDITORIAIS APÓS A SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

Os manuscritos submetidos para publicação no periódico **BJSCR** não devem ter sido divulgados previamente. Serão aceitos para submissão: manuscritos originais, relatos de casos e revisão/atualização da literatura.

A critério do Editor-Chefe do periódico **BJSCR** ou nos casos onde o assunto ou área do conhecimento da obra submetida não sejam de domínio técnico-científico dos atuais membros do Conselho Editorial do periódico **BJSCR**, ao autor de correspondência poderá ser solicitado a indicar até 4 pareceristas *ad hoc* com titulação de doutor, vinculado à Instituição de Ensino Superior ou Instituto de Pesquisa no Brasil ou no exterior, com expressividade na área de conhecimento do manuscrito a ser publicado, e sem conflito de interesse com a obra ou seus autores.

O manuscrito será submetido inicialmente ao Editor-Chefe do periódico **BJSCR** para uma análise preliminar de mérito, relevância e contribuição para expansão da fronteira do conhecimento científico, podendo ainda o manuscrito ser aprovado por *ad referendum* do Editor-Chefe do **BJSCR**.

Autores com expressividade em sua área de atuação também poderão publicar suas obras no periódico sob convite especial do Editor-Chefe do **BJSCR**.

Com o parecer preliminar favorável do Editor-Chefe, o manuscrito seguirá para análise *ad hoc*. Com parecer desfavorável para a publicação ocorrerá a recusa automática do periódico **BJSCR** em publicar o manuscrito sob a forma de artigo científico, sendo a decisão informada ao autor de correspondência.

Quando e se necessário, serão solicitadas alterações e revisões aos autores. Ao Conselho Editorial do **BJSCR** reserva-se o direito de aceitar, sugerir alterações ou recusar os trabalhos encaminhados para publicação, mantendo-se o anonimato do avaliador. Ao periódico **BJSCR** se reserva ainda o direito de realizar alterações textuais de caráter formal, ortográfico ou gramatical antes de encaminhá-lo para

publicação.

Uma vez que o manuscrito submetido seja aceito para publicação, a **Master Editora** e o periódico **BJSCR** passam a deter os direitos autorais exclusivos sobre o seu conteúdo, para fins de publicação, podendo autorizar ou desautorizar a sua veiculação, total ou parcial, em qualquer outro meio de comunicação, resguardando-se a divulgação de sua autoria original. Para tanto, deverá ser encaminhado junto com o manuscrito uma “**Carta de Transferência de Direitos Autorais**” (encaminhada ao autor de correspondência, via e-mail, quando do comunicado de aceitação da submissão do manuscrito). Este documento deve conter o título do estudo, o nome completo e a assinatura dos autores e a data de assinatura.

Manuscrito de pesquisa com seres humanos deverá ser submetido junto com uma cópia do parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o trabalho foi realizado, ou do Comitê de Ética mais próximo da instituição onde o estudo foi realizado. O mesmo procedimento deverá ser adotado, caso a experimentação científica tenha utilizado animais.

Frisa-se que os conceitos emitidos nos textos são de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Corpo Editorial do periódico **BJSCR** e da **Master Editora**. Finalmente, a **Editora Master** e o periódico **BJSCR**, ao receber os manuscritos, não assumem tacitamente o compromisso de publicá-los.

Caso o(s) autor(es) motive(m) intencional ou não intencionalmente situações que possam resultar na exclusão de um artigo científico publicado pela BJSCR, como por exemplo, em caso de plágio, duplicidade de publicação, falsidade ideológico, dentre outros, caberá ao(s) autor(es) exclusivamente as reponsabilidades civis e/ou criminais sobre suas ações que resultaram na publicação de seu artigo pelo periódico BJSCR.

Finalmente, caso o artigo esteja previamente publicado em outro periódico científico e/ou objeto de suscitação de conflito de interesse, a sua exclusão do periódico BJSCR não resultará na devolução do valor pago a título de taxa de publicação, respondendo o(s) autor(es) exclusivamente pelas reponsabilidades civis e/ou criminais sobre suas ações.

Em caso de dúvidas, críticas ou sugestões, entre em contato pelo e-mail:
mastereditora@mastereditora.com.br ou bjscr@mastereditora.com.br

