



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS

UNIEVANGÉLICA

CURSO DE ODONTOLOGIA

**PACIENTES COM TRISSOMIA DO 21 DA APAE ANÁPOLIS:  
DIAGNÓSTICO PERIODONTAL E PREVENÇÃO.**

Amanda Gurian Batista Pofahl

Gabriella Viana Tannús

Patrick Duarte Oliveira

Pedro Henrique Borges Fernandes Rodrigues

Anápolis-GO

2018

AMANDA GURIAN BATISTA POFAHL

GABRIELLA VIANA TANNÚS

PATRICK DUARTE OLIVEIRA

PEDRO HENRIQUE BORGES FERNANDES RODRIGUES

**PACIENTES COM TRISSOMIA DO 21 DA APAE ANÁPOLIS:  
DIAGNÓSTICO PERIODONTAL E PREVENÇÃO.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina de Produção Científica III do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis-UniEvangélica, sob a orientação do Prof. Dr. Luiz Guilherme Freitas de Paula, como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Anápolis-GO

2018

## SUMÁRIO

1. ARTIGO CIENTÍFICO .....	03
2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO.....	20
3. PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	27

## **1. ARTIGO CIENTÍFICO**

### **PACIENTES COM TRISSOMIA DO 21 DA APAE ANÁPOLIS: DIAGNÓSTICO PERIODONTAL E PREVENÇÃO.**

Amanda Gurian Batista POFAHL<sup>1</sup>, Gabriella Viana TANNÚS<sup>1</sup>, Patrick Duarte OLIVEIRA<sup>1</sup>, Pedro Henrique Borges Fernandes RODRIGUES<sup>1</sup>, Luiz Guilherme Freias de PAULA<sup>2</sup>.

1- Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA- Anápolis- GO.

2- Professor doutor da área de Periodontia do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA- Anápolis- GO.

Instituição: Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA/ GO- Brasil.

Autor para correspondência:

Luiz Guilherme Freitas de Paula, UniEVANGÉLICA - Av. Universitária Km. 3,5 - Cidade Universitária - Anápolis - GO CEP: 75083-515, Secretária da Odontologia, Bloco C, terceiro andar.

## **PACIENTES COM TRISSOMIA DO 21 DA APAE ANÁPOLIS: DIAGNÓSTICO PERIODONTAL E PREVENÇÃO.**

### ***PATIENTS WITH TRISSOMY 21 OF APAE ANÁPOLIS: PERIODONTAL DIAGNOSTIC AND PREVENTION.***

OBJETIVO: Analisar a prevalência de doença periodontal em pacientes com Trissomia do cromossomo 21 que frequentam a Associação de Pais e Amigos Excepcionais (APAE) de Anápolis-GO. MÉTODO: Foram selecionados vinte pacientes, entre 15 e 45 anos, que apresentavam diagnóstico médico de Trissomia do 21 e estavam em acompanhamento na APAE. Como instrumento de pesquisa foi aplicado um questionário em forma de entrevista aos responsáveis envolvendo perguntas de saúde geral e bucal. Posteriormente, realizou-se técnica de higiene oral (THO), exames de índice gengival (IG) e profundidade de sondagem (PSR) para diagnóstico dos diferentes graus de severidade da doença periodontal, seguidos de profilaxia. RESULTADOS: Mediante verificação dos questionários respondidos e da aplicação de THO, observou-se que 95% (n=19) dos pacientes não conseguiam escovar os dentes sozinhos, necessitando de auxílio dos responsáveis. Além disso, com base nos exames IG e PSR, constatou-se que 100% (n=20) dos pacientes apresentavam doença periodontal, sendo 67% (n=14) com gengivite associada à placa e 33% (n=6) com periodontite. CONCLUSÃO: Concluiu-se que existe uma alta prevalência de doença periodontal em pacientes portadores da Trissomia do 21, a qual pode estar associado com a dificuldade na higienização bucal.

Palavras chaves: Trissomia do cromossomo 21, doenças periodontais e índice gengival.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) ocorre devido à presença de um cromossomo 21 extra, sendo 80% dos casos de origem materna. A idade da mãe está intimamente relacionada com a geração de filhos com SD, causada pelo envelhecimento do gameta feminino<sup>1</sup>.

O organismo do paciente com Trissomia do 21 apresenta algumas alterações como, por exemplo, deficiências na coordenação motora se relacionando com as alterações na saúde bucal, já que o paciente tem a qualidade de sua higienização bucal comprometida, quando feita sem auxílio. É de grande importância estabelecer um acompanhamento aos pacientes com Trissomia do 21, tanto por parte de um profissional cirurgião-dentista quanto pelos seus responsáveis<sup>2</sup>.

Uma das influências negativas no desenvolvimento motor é o hipotireoidismo, que ocorre com frequência em pacientes com SD. O hipotireoidismo altera a produção de hormônios tireóideos causando distúrbios endócrinos que resultam em atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor do indivíduo<sup>3</sup>. O hipotireoidismo é uma patologia sistêmica comum que pode apresentar manifestações bucais e necessitam de cuidados especiais durante o tratamento odontológico. Interações medicamentosas também devem ser consideradas, já que, medicações prescritas na odontologia podem reagir de formas adversas<sup>4</sup>.

Os principais motivos de busca desses pacientes pelo atendimento odontológico são características como halitose, traumatismos, sangramento gengival, hábito de ficar com a boca aberta e de babar que causam estranhamento ou discriminação, ampliando ainda mais a rejeição aos portadores<sup>5</sup>.

A doença bucal mais prevalente nos pacientes com SD é a doença periodontal. A presença de placa bacteriana também é frequente, assim como má oclusão e deficiência do sistema imune. Ademais, o organismo dos pacientes com SD reage com uma resposta imunológica diferente e deficitária em relação às bactérias da doença periodontal. Dessa forma, são mais propensos a terem extensa gengivite e a exibirem rápida e generalizada destruição periodontal<sup>6</sup>.

Paralelamente, a doença periodontal e a SD configuram um campo que ainda merece ser bastante estudado e tem muito a evoluir. Por isso, a necessidade de cirurgiões-dentistas especializados é imprescindível para que se obtenha um atendimento de excelência e ajustado às necessidades dos portadores dessa síndrome. Assim, a necessidade de prevenção nesse grupo é de suma importância. Neste contexto, o objetivo desse trabalho é avaliar a prevalência da doença periodontal em pacientes portadores de SD na Associação de Pais e Amigos Excepcionais de Anápolis (APAE).

## **MATERIAL E MÉTODO**

Este estudo foi realizado na APAE da cidade de Anápolis-Goiás, e aprovado pelo CEP-UniEVANGÉLICA parecer nº3.025.935. Adotou-se uma estratégia observacional, com estudo transversal, realizado durante 6 meses, onde foram selecionados 20 pacientes com SD que estavam em acompanhamento na instituição. Como critérios de exclusão, seriam portadores de SD que não frequentavam a APAE, pacientes edêntulos e pacientes impossibilitados fisicamente de serem submetidos ao exame intrabucal. No primeiro contato com os pacientes e seus responsáveis, os pesquisadores leram e explicaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para os responsáveis e o termo de assentimento para os participantes da pesquisa, informando-os sobre todos os procedimentos a serem realizados e após entendimento, foram assinados pelos responsáveis e pacientes, respectivamente.

Utilizou-se como instrumento de pesquisa dois questionários, que possuíam um total de vinte perguntas abertas sobre saúde geral e dez perguntas abertas sobre a higiene bucal do paciente, estes foram aplicados em forma de entrevista com o responsável pelo portador da SD. A entrevista foi realizada em uma sala reservada, de forma a priorizar a privacidade do paciente e garantir confidencialidade das informações colhidas.

Além disso, foi realizado THO baseado na escovação com o método de Fones, que consiste em movimentos circulares suaves em todas as superfícies dos dentes, é indicada por se tratar de uma técnica simples para ser executada.

Foi analisada a condição de saúde bucal dos pacientes com SD, focando na doença periodontal. Para correto diagnóstico foi utilizado o IG para verificar a presença de sangramento, e o PSR que avaliou a profundidade de sondagem em todos os dentes, com sonda OMS (Golgran Indústria e Comércio de Instrumental Odontológico Ltda., São Paulo-SP). Após esses exames, os pacientes foram classificados em PSR 1 e 2 (quando está com saúde periodontal ou doença periodontal leve, como a gengivite), PSR 3 (quando existe profundidade de sondagem de 5,5 mm em dois ou mais sextantes) ou PSR 4 (quando a profundidade de sondagem é superior a 5,5 mm).

Os dados foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel (Office 365) e analisados através de estatística descritiva, por meio de porcentagem.

## **RESULTADOS**

O estudo foi realizado com vinte pacientes (n=20) entre quinze e quarenta e cinco anos de idade, de ambos os gêneros, sendo 70% masculino (n=14) e 30% feminino (n=6) (Tabela 1). Durante a instrução da THO, aplicou-se a técnica de fones, e foi observado que 95% (n=19) dos pacientes não conseguiam escovar os dentes sozinhos (Tabela 2), necessitando assim de auxílio dos responsáveis.

Mediante os exames intrabucais realizados, constatou-se no exame PSR que 100% (n=20) dos pacientes apresentavam doença periodontal, sendo 67% (n=14) com gengivite associada à placa, e 33% (n=6) com periodontite (Tabela 3). Na análise da prevalência de cada doença nos gêneros, constatou-se que no gênero masculino 64% (n=9) apresentaram gengivite associada à placa e 36% (n=5) periodontite, já no gênero feminino 84% (n=5) manifestaram gengivite associada à placa e 16% (n=1) periodontite (Tabela 4). O exame IG confirmou a presença de doença periodontal em todos os participantes da pesquisa, já que o índice foi maior que 30% em todos os pacientes (n= 20).

## **DISCUSSÃO**



As doenças bucais são frequentemente diagnosticadas em indivíduos com necessidades especiais, entre elas, destaca-se a doença periodontal<sup>7</sup>. Estudos demonstraram que estes pacientes manifestam sinais clínicos mais graves, com alto índice de placa visível, maior profundidade de sondagem e perda de inserção<sup>8-10</sup>. Adicionalmente, estes dados podem estar diretamente relacionados com a dieta, geralmente rica em carboidratos e limitações neuropsicomotoras, que podem interferir na capacidade de realização de uma higiene oral adequada<sup>11</sup>.

Neste estudo foram priorizados pacientes com SD, já sendo de conhecimento que esta síndrome pode interferir no desenvolvimento físico, mental e imunológico<sup>12, 13</sup>. Devido a estes fatores limitantes e, em muitos casos, a falta de conhecimento relacionado a higiene oral de seus responsáveis, o controle do biofilme dental é limitado, sendo este um fator preponderante para o surgimento e agravante da doença periodontal<sup>14</sup>. De acordo com os resultados obtidos, observou-se que 95% dos participantes não possuíam capacidade de realizar as técnicas de escovação sozinhos, sendo necessário auxílio externo. Os responsáveis demonstraram pouco conhecimento sobre as práticas de higiene bucal, com isso, foram instruídos a respeito de técnicas de escovação. Em estudo anterior, Portolan et al.<sup>2</sup> (2017), afirmaram a importância do acompanhamento em pacientes portadores da SD por um cirurgião-dentista.

De acordo com a Academia Americana de Periodontia, a manifestação da doença periodontal em pacientes com SD é caracterizada pela progressão rápida, em praticamente todos os dentes, e com maior grau de severidade<sup>15</sup>, sendo as taxas de prevalência de 30% a 40% em adolescentes e de aproximadamente 100% em pacientes abaixo de 30 anos<sup>16</sup>. No entanto, o desenvolvimento da doença periodontal pode não estar relacionado somente à presença de placa bacteriana, mas também ao estado imunológico<sup>17</sup>. Os resultados obtidos foram condizentes, demonstrando que todos os participantes possuíam alguma forma de doença periodontal, sendo que 67% apresentaram gengivite e 33% periodontite.

Interessantemente, a maioria dos participantes deste estudo são do sexo masculino (70%), sendo este achado semelhante a outros, que sugerem a maior

prevalência de SD em homens<sup>18</sup>. Pode-se observar que 84% das participantes do sexo feminino apresentaram algum grau leve de doença periodontal (gingivite), enquanto que a forma mais agressiva da doença (periodontite) foi encontrada em 36% dos participantes do sexo masculino. Sugere-se que a alta frequência da doença periodontal em seus diferentes graus de severidade em pacientes com SD deva-se à deficiência no controle neuromuscular da mandíbula e língua, o que dificulta a execução da higiene oral por seus responsáveis. Além disso, a falta de conhecimento da família da necessidade de acompanhamento periódico com um cirurgião-dentista, o custo envolvido no tratamento ou mesmo a dificuldade em encontrar um profissional preparado para lidar com estes pacientes, podem agravar a situação nestes casos<sup>19</sup>.

Apesar das limitações deste estudo, é necessário ressaltar a importância do desenvolvimento de medidas para a prevenção, através de orientação dos pacientes, responsáveis e cuidadores. Estimular hábitos de higiene bucal com ou sem auxílio e atividades para desenvolvimento motor é um dos primeiros passos na abordagem odontológica desse perfil de pacientes no contexto de manutenção da saúde oral.

## **CONCLUSÃO**

Concluiu-se que existe uma alta prevalência de doença periodontal em pacientes portadores da Síndrome de Down, que pode estar associado com a dificuldade na higienização bucal.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** Analyze the prevalence of periodontal disease in patients with chromosome Trisomy 21, who attend the Association of Parents and Exceptional Friends (APAE) located in Anápolis-GO. **METHODS:** Twenty patients, aged 15-

45 years, who had a medical diagnosis of Trisomy 21 and were being followed up in the association, have been selected. As a research instrument, a questionnaire was applied, by interviewing their legal guardians about general and oral health questions. Subsequently, oral hygiene technique (THO), gingival index (GI) and depth of probing (PSR) were performed to diagnose the different degrees of periodontal disease severity, followed by prophylaxis. RESULTS: We verified that 95% (n = 19) of the patients were unable to brush their teeth alone, thus requiring help from someone else. Based on the GI and PSR exams, 100% (n = 20) of the patients had periodontal disease, 67% (n = 14) of whom with plaque-associated gingivitis and the remaining 33% (n = 6) with periodontitis. CONCLUSION: It can be concluded that there is a high prevalence of periodontal disease in patients with Trisomy 21, which might be associated with difficulty in oral hygiene.

Key words: Trisomy of chromosome 21, periodontal diseases and gingival index.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cavalcante LB, Pires JR, Scarel-Caminaga RM. Doença periodontal em indivíduos com síndrome de Down: enfoque genético. RGO. 2009 out-dez; 57(4):449-453.
2. Portolan C, Velaski D, Maçalai M, Hochmuller M, Cezar M, Portella V. Odontologia e pacientes especiais: conhecer, orientar e prevenir. Rev Sau Int. 2017; 10(20):7-15.
3. Alves ACA, Da Silva DD, Shibuya ALM, Costa VAP, Santos ZR, Lima MO, et al. Influência do hipotireoidismo no desenvolvimento motor de portadores de síndrome de down: uma revisão bibliográfica. 2008.
4. Santos GBS, De Jesus, Guarda MG, Paraguassú GM, Rodriguez TT, Ramalho LMP. Perfil Sistêmico e Manifestações Bucais em Pacientes com Hipotireoidismo. Rev. Cuba. Estomatol. 2012; 49(2):146-157.
5. Oliveira AC, Luz CLF, Paiva SM. O papel da saúde bucal na qualidade de vida do indivíduo com síndrome de Down. Arq em Odontol. 2007; 43(4):162-168.
6. Morgan, J. Why is periodontal disease more prevalent and more severe in people with Down Syndrome. Spec Care Dent. 2007 sep-oct; 27(5):196-201.
7. Pini DM, Fröhlich PCGR, Rigo L. Avaliação da saúde bucal em pessoas com necessidades especiais. Einstein. 2016; 14(4): 501-7.
8. Tanaka MH, Rodrigues TO, Finoti LS, Teixeira SR, Mayer MP, Scarel Caminaga RM et al. The effect of conventional mechanical periodontal treatment on red complex microorganisms and clinical parameters in Down syndrome periodontitis patients: a pilot study. Eur J Clin. Microbiol Infect Dis. 2015 Mar;34(3):601-8.
9. Ahmed N, Parthasarathy H, Arshad M, Victor DJ, Mathew D, Sankari S. Assessment of Porphyromonas gingivalis and Aggregatibacter actinomycetemcomitans in Down's syndrome subjects and systemically healthy subjects: A comparative clinical trial. J Indian Soc Periodontol. 2014 Nov-Dec;18(6):728-33.

10. Zizzi A, Piemontese M, Gesuita R, Nori A, Berlin RS, Rocchetti R et al. Periodontal status in the Down's syndrome subjects living in centraleastern Italy: the effects of place of living. *Int J Dent Hyg.* 2014; Aug;12(3):193-8.
11. Queiroz FS, Rodrigues MMLF, Cordeiro Junior GA, Oliveira AB, Oliveira JD, Almeida ER. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. *Rev Odontol UNESP.* 2014; 43(6): 396-401.
12. Barroeta O, Nungaray L, Lopez-Osuna M, Armendares S, Salamanca F, Kretschmer RR. Defective monocyte chemotaxis in children with Down's syndrome. *Pediatr Res.* 1983 Abr;17(4):292-5.
13. Carsetti R, Valentini D, Marcellini V, Scarsella M, Marasco E, Giustini F, et al. Reduced numbers of switched memory B cells with high terminal differentiation potential in Down syndrome. *Eur J Immunol.* 2015 Mar;45(3):903-14.
14. Reuland-Bosma W. Proefschriften 25 jaar na dato 35. Parodontale afbraak bij syndroom van Down: een immunologisch probleem. *Ned Tijdschr Tandheelkd.* 2013 Out;120(10):541-5.
15. Hepp V, Tramontina VA, Bezeruska C, Vianna GP, Kim SH. Periodontite Agressiva: relato de casos e revisão da literatura. *Rev Clín Pesq Odontol.* 2007 jan/abr;3(1):23-31.
16. Nacamura CA, Yamashita JC, Busch RMC, Marta SN. Síndrome de Down: inclusão no atendimento odontológico municipal. *FOL/Unimep.* 2015; 25(1):27-35.
17. Vieira TR, Péret ACA, Péret Filho LA. Alterações periodontais associadas às doenças sistêmicas em crianças e adolescentes. *Rev Paul Pediatr.* 2010; 28(2):237-43.
18. Bermudez BEBV, Medeiros SL, Bermudez MB, Novadzki IM, Magdalena NIR. Down syndrome: Prevalence and distribution of congenital heart disease in Brazil. *São Paulo Med J.* 2015; 133(6):521-4.

19. Domingues NB, Ayres KCM, Mariusso MR, Zuanon ACC, Giro EMA. Caracterização dos pacientes e procedimentos executados no serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP. Rev Odontol UNESP. 2015 Nov-Dec; 44(6): 345-350.

Tabela 1: Quantidade de pacientes participantes, segregados por gênero.

<b>Gênero</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentagem</b>
Feminino	6	30%
Masculino	14	70%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Tabela 2: Necessidade de auxílio, dos pacientes portadores da SD da APAE Anápolis, durante a escovação.

<b>Escovação</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentagem</b>
Com auxílio	19	95%
Sem auxílio	1	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Tabela 3: Condição Periodontal dos pacientes portadores de SD da APAE Anápolis.

<b>Doença Periodontal</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem</b>
Saúde Gengival	0	0%
Gengivite	14	67%
Periodontite	6	33%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Tabela 4: Prevalência da doença periodontal em cada gênero.

<b>Gênero</b>	<b>Gengivite</b>	<b>Periodontite</b>
Feminino	84%	16%
Masculino	64%	36%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

## 2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO

### **Scientific Investigation in Dentistry**

#### **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- Normas 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 de 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 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.

#### **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 poerá ser feita de duas maneiras:

- Forma indireta, numérica: ... and interfere with the bacterial system and tissue system<sup>3,4</sup>

- Forma direta, alfanumérica:

Um autor: Silva<sup>23</sup> (2009)

Dois autores: Silva e Carvalho<sup>25</sup> (2010)

Três ou mais autores: Silva et al.<sup>16</sup> (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 de 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).

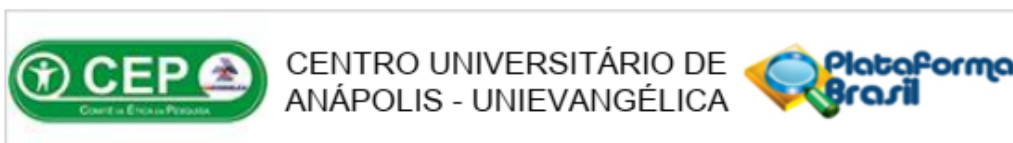
#### **IV – Aspectos Éticos**

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 Ensaios 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)

### 3. PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PACIENTES COM TRISSOMIA DO 21 DA APAE ANÁPOLIS: AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO PERIODONTAL E PREVENÇÃO.

**Pesquisador:** LUIZ GUILHERME FREITAS DE PAULA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 96009118.7.0000.5076

**Instituição Proponente:** ASSOCIACAO EDUCATIVA EVANGELICA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.025.935

##### Apresentação do Projeto:

###### Resumo

A Trissomia do cromossomo 21, mais conhecida como Síndrome de Down (SD) ocorre quando um par de cromossomos homólogos apresenta um terceiro, na maioria das vezes ocorre no par 21 do organismo humano. A idade da mãe do portador da SD está intimamente relacionada, devido ao envelhecimento do gameta feminino. A doença bucal predominante nesses pacientes é a periodontal, uma vez que o organismo destes reage com uma resposta imune diferente, logo, eles são mais propensos a desenvolver gengivite extensa e destruição periodontal precoce em comparação com outros pacientes. Esse estudo tem como objetivo avaliar os aspectos da doença periodontal e o seu impacto em pacientes portadores da SD, visando melhorar na saúde bucal destes. A estratégia de pesquisa é observacional e de delineamento transversal. O estudo será realizado na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) em Anápolis, com os pacientes portadores de SD desta unidade. Serão utilizados como instrumentos de pesquisa, questionários, aplicados em forma de entrevista ao responsável pelo paciente. Serão analisados os índices IG, PSR, em testes quantitativos para análise estatística descritiva.

###### Introdução

A Síndrome de Down ocorre devido à presença de um cromossomo 21 extra, com 96% dos casos classificados como Trissomia Simples, sendo 80% de origem materna. A idade da mãe está

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515  
UF: GO Município: ANAPOLIS  
Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 3.025.935

Cronograma	CRONOGRAMA.docx	10/05/2018 13:55:10	LUIZ GUILHERME FREITAS DE PAULA	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	10/05/2018 13:50:25	LUIZ GUILHERME FREITAS DE PAULA	Aceito
Folha de Rosto	CCF03052018.pdf	10/05/2018 13:33:48	LUIZ GUILHERME FREITAS DE PAULA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ANAPOLIS, 19 de Novembro de 2018

---

**Assinado por:**  
**Brunno Santos de Freitas Silva**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-8736

Fax: (62)3310-8636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br