



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UNIEVANGÉLICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**MANUAL DE NORMALIZAÇÃO DE DISSERTAÇÕES E
TESES**

ANÁPOLIS
2019

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA
Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Manual de Normalização de Dissertações e Teses

Manual elaborado para normalização das dissertações e teses do Programa de Pós-Graduação em Odontologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

Anápolis

2019

APRESENTAÇÃO

Este manual tem por objetivo atender as necessidades do Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGO) do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA no que se refere a normalização das suas dissertações e teses. As normas aqui apresentadas têm a finalidade de servir de guia aos pós-graduandos na padronização de seus trabalhos e de instrumento norteador para orientadores e membros das bancas examinadoras.

São empregadas ilustrações e textos descritivos em linguagem simples e clara, pois, o objetivo deste manual é ser instrumento prático e funcional aos alunos em fase de elaboração de suas dissertações e teses.

Este manual visa aprimorar nossos trabalhos de conclusão do curso de mestrado e doutorado, gerando padronização, possibilitar a vinculação destes trabalhos no repositório de dissertações e teses da UniEVANGÉLICA, além de criar identidade institucional para a geração desses produtos bibliográficos. O presente manual estará disponível em arquivo no formato *.pdf* no site do programa: <http://posgraduacao.unievangelica.edu.br/ppgo/>

1. INTRODUÇÃO

1.1. O que é Dissertação:

Trabalho exigido para obtenção do grau de “Mestre”. A dissertação de mestrado deverá evidenciar conhecimento de literatura existente e a capacidade de investigação do candidato, podendo ser baseada em trabalho experimental, projeto especial ou contribuição técnica. No Programa de Pós-Graduação em Odontologia para o Curso de Mestrado é exigido a elaboração de dissertação no estilo tradicional ou no formato alternativo. No formato alternativo, deverá conter pelo menos 1 (um) artigo para a Dissertação.

1.2. O que é Tese:

A elaboração de uma tese constitui exigência para obtenção do grau de “Doutor”. “A tese de doutorado deverá ser elaborada com base em investigação original devendo representar trabalho de real contribuição para o tema escolhido”. No Programa de Pós-Graduação em Odontologia para o curso de doutorado o aluno e orientador poderão optar pela elaboração de tese no estilo tradicional ou então pelo modelo alternativo, no qual deverá conter pelo menos 2 (dois) artigos na mesma linha de pesquisa que foram ou serão enviados para publicação.

1.3. Para elaboração de dissertação ou tese, o autor deve seguir alguns passos básicos:

- Escolher o tema que tratará, formulando um problema, questão ou hipótese a ser investigada;
- Pesquisar, utilizando-se de levantamentos bibliográficos, quais as publicações ou documentos existentes sobre o assunto (Ver Anexo 1 – Bases de dados para área de saúde e levantamento bibliográfico);
- Realizar a leitura crítica dos textos e organizar documentação de forma a elaborar o roteiro de seu trabalho;
- Reexaminar o tema à luz da documentação escolhida;
- Direcionar os elementos do assunto para seu capítulo (introdução, revisão, etc);

- Redigir o trabalho.

2. APRESENTAÇÃO GRÁFICA

2.1. Formato

Por determinação do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, a dissertação ou tese deve ser elaborada em layout de página "A4". A fonte deve ser Arial, em tamanho 12.

As Dissertações e Teses deverão estar no formato *.pdf*, ou naquele determinado pelo repositório institucional (UniEVANGÉLICA).

2.2. Espaçamento

- Entre as linhas do texto: espaço 1,5;
- Entre as linhas de referência, notas de rodapé e citações textuais longas e ficha catalográfica: espaço simples.

Obs.: Apesar do espaço entre as linhas das referências ser simples, elas deverão ser separadas entre si por espaço 1,5.

2.3. Margens

- superior: 3,0 cm
- esquerda: 3,0 cm
- direita: 3,0 cm
- interior: 3,0 cm
- de parágrafos: 2,0 cm a partir da margem esquerda;

2.4 Paginação

Todas as folhas a partir da folha de rosto deverão ser contadas sequencialmente, mas não numeradas. A numeração deverá ser colocada em arábico, a partir do resumo até o final do trabalho, incluindo anexos e apêndices.

Os números das páginas deverão figurar na posição "fim de página (rodapé)" e alinhamento "centralizado".

2.5 Inclusão da Dissertação ou Tese no Repositório Institucional da UniEVANGÉLICA

O aluno egresso do PPGO deverá disponibilizar a sua dissertação ou tese no repositório institucional da UniEVANGÉLICA, como requisito para a obtenção do diploma de conclusão do curso de mestrado ou doutorado. O depósito deverá ser realizado conforme instruções presentes no Manual do Repositório Digital Institucional da Associação Educativa Evangélica, disponível no endereço eletrônico: <http://repositorio.aee.edu.br/>

3. ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO OU TESE – Modelo tradicional

As dissertações e teses apresentadas ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA produzidas em formato tradicional, deverão conter os seguintes itens:

- **Capas**
- **Folha de Rosto**
- **Ficha Catalográfica (verso da folha de rosto)**
- **Ata de defesa**
- **Dedicatória (Opcional)**
- **Agradecimentos (Opcional)**
- **Epígrafe (Opcional)**
- **Sumário**
- **Lista de Abreviaturas e Siglas (Opcional)**
- **Resumo**
- **Palavras-chave**
- **Abstract**
- **Keywords**
- 1. **Introdução**
- 2. **Referencial Teórico**
- 3. **Proposição**
- 4. **Material e Métodos**
- 5. **Resultados**
- 6. **Discussão**
- 7. **Conclusão**

Referências

Obras consultadas (Opcionais)

Anexos

Apêndice

4. ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO OU TESE – Modelo Alternativo

As dissertações e teses produzidas no formato alternativo, ou seja, versões compostas parcialmente por um artigo, no caso das dissertações, ou dois artigos, no caso das teses, deverão ser estruturadas conforme abaixo:

- **Capa**
 - **Folha de Rosto**
 - **Ficha Catalográfica (verso da folha de rosto)**
 - **Ata de defesa**
 - **Dedicatória (Opcional)**
 - **Agradecimentos (Opcional)**
 - **Epígrafe (Opcional)**
 - **Sumário**
 - **Lista de Abreviaturas e Siglas (Opcional)**
 - **Resumo**
 - **Palavras-chave**
 - **Abstract**
 - **Keywords**
- 1. Introdução**
 - 2. Material e métodos**
 - 3. Capítulos:** (devem ser inseridas a (s) cópia (s) do (s) artigo (s) de autoria ou coautoria do candidato, a serem submetidos, que foram submetidos, aceitos ou publicados em periódicos que atendam as resoluções do programa. Cada capítulo deve contar a sua indicação seguida do artigo: Capítulo 1, Artigo 1; Capítulo 2, Artigo 2...)
 - 4. Considerações finais:** (deverá conter argumentos que justifiquem e integrem os resultados dos diferentes artigos incluídos no trabalho).
 - 5. Referências:** (não devem ser inseridas as referências que já foram inseridas nos artigos, apenas as que foram utilizadas na introdução e na discussão da dissertação ou da tese);

4.1. Obras consultadas (Opcionais)

4.2. Anexos: Autorizações e pareceres de órgãos superiores de regulamentação e assessoramento em pesquisa. Exemplo: Autorização da Comissão de Pesquisa do Curso de Odontologia, parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA, carta de aceite do artigo científico, comprovante de submissão do artigo científico, normas do periódico científico escolhido.

4.3. Apêndice: Tabelas, quadros, gráficos, instrumentos de pesquisa, ou qualquer outra informação adicional que tenha sido produzida pelo próprio autor, considerado como essencial para a compreensão do estudo, mas que por motivos de espaço não foi incluída no corpo da dissertação ou tese.

5. EXEMPLOS DE ESTRUTURAÇÃO DOS ELEMENTOS CONSTITUINTES DA DISSETAÇÃO OU TESE:

5.1. CAPA

Deverá reproduzir todos os elementos essenciais, na ordem apresentada:

- Nome da Instituição
- Nome completo do autor;
- título e subtítulo (se houver) do trabalho, em língua portuguesa;
- local e ano.

Obs.: Esta página não é numerada.

Exemplo:

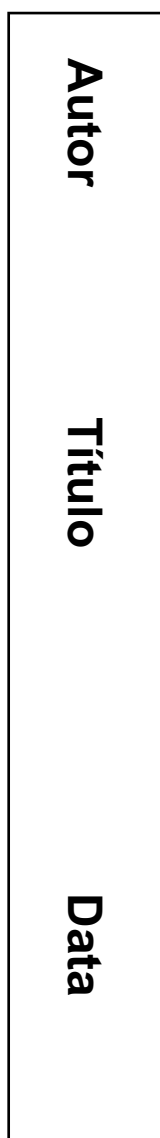
<p>Luisa de Mello Florentino Guedes</p> <p>Prevalência de granulomas periapicais, abscessos periapicais e cistos radiculares em inflamações periapicais de origem endodôntica</p> <p>Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, para obtenção do Título de Mestre em Odontologia na Área de Clínica Odontológica.</p> <p>Anápolis, 2019</p>

5.2. LOMBADA

A lombada (dorso) da Dissertação/Tese deverá conter os seguintes itens:

- Nome do autor, impresso no mesmo sentido da lombada;
- Título, impresso na mesma forma que o nome do autor. Caso seja necessário o título poder ser suprimido com reticências (Ex. Normas da ABNT: trabalhos desenvolvidos...);
- Data;
- Deve ser reservado um espaço de 30 mm, na borda inferior, para colocação de etiqueta de identificação utilizada pelas bibliotecas.

Exemplo:



5.3. FOLHA DE ROSTO

Contém os seguintes dados necessários à identificação:

- **Autor:** o nome completo do autor deverá ser centrado no alto da folha de rosto, escrito com letra tamanho 12;
- **Título (em língua portuguesa):** Deve ser preciso e significativo (letra Arial 16), posicionado no centro da página. O subtítulo, quando houver, deve ser graficamente diferenciado (itálico) e separado do título por dois pontos (quando for explicativo) ou por ponto e vírgula (quando for complementar);
- **Nota da dissertação:** explicação do que se trata, mencionando-se o curso, unidade e título pretendido. Deverá conter a indicação do Programa de Pós-Graduação em Odontologia e a área de concentração (Clínica Odontológica);
- **Orientador:** o nome do orientador do trabalho deve suceder à informação da área; se houver **Co-orientador** será mencionado abaixo do nome do orientador. O(s) nome(s) do(s) orientador(es) deve ser precedido pela abreviatura do título de Doutor. Ex.: Prof. Dr. Myaki Issáo.
- **Local e ano:** Compõem-se de local e ano da defesa, que devem estar centrados.

Obs.: Esta página não é numerada.

Exemplo:

Luisa de Mello Florentino Guedes

**Prevalência de granulomas periapicais, abscessos periapicais
e cistos radiculares em inflamações periapicais de origem
endodôntica**

Dissertação apresentada à Faculdade
de Odontologia do Centro Universitário
de Anápolis – UniEVANGÉLICA, para
obtenção do Título de Mestre em
Odontologia na Área de Clínica
Odontológica.

Orientador: Prof. Dr. Orlando Aguirre Guedes

Anápolis, 2019

5.4. FICHA CATALOGRÁFICA

O verso da folha de rosto contém, na parte inferior da página, a ficha catalográfica, confeccionada por profissional bibliotecário do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. Esta ficha catalográfica deverá ser solicitada à biblioteca após a defesa e correção da dissertação ou tese.

Exemplo:

Ficha Catalográfica

C433

Guedes, Luisa de Mello Florentino.

Análise da prevalência de granuloma periapical, abscesso periapical e cisto radicular em inflamações periapicais de origem endodôntica / Luisa de Mello Florentino – Anápolis: Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica, 2016.

56 p.: il.

Orientador: Prof. Dr. Orlando Aguirre Guedes.

Dissertação (mestrado) – Programa de pós-graduação em Odontologia – Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica, 2016.

1. Lesões inflamatórias periapicais 2. Diagnóstico histopatológico 3. Epidemiologia 4. Granuloma periapical

CDU 504

Catálogo na Fonte

Elaborado por Rosilene Monteiro da Silva CRB1/3038

5.5. CÓPIA DA ATA DE DEFESA

Fornecida pela Coordenação do Programa de Pós-Graduação. Ela deverá ser digitalizada e incluída na tese ou dissertação.

Exemplo:

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS-UniEVANGÉLICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA.
ATA DE SESSÃO DE JULGAMENTO DA DEFESA PÚBLICA
DA MESTRANDA LUISA DE MELLO FLORENTINO GUEDES**

Aos quatorze dias do mês de junho de dois mil e dezenove às nove horas na sala 514, Bloco B2, do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, realizou-se a sessão de julgamento da defesa pública de dissertação da mestranda **Luisa de Mello Florentino Guedes**, intitulada **“Análise da prevalência de granuloma periapical, abscesso periapical e cisto radicular em inflamações periapicais de origem endodôntica”**. A Banca Examinadora foi composta conforme Portaria nº. 010/2019, de quatorze de junho de dois mil e dezenove pelos professores doutores: Orlando Aguirre Guedes (orientador), Cyntia Rodrigues de Araújo Estrela (avaliador interno), Daniel de Almeida Decurcio (avaliador externo) e Helder Fernandes de Oliveira (Suplente). A mestranda apresentou o trabalho, os examinadores a arguíram e ela respondeu às arguições, bem como participou da discussão durante a defesa. Às _____ horas a Banca Examinadora passou a julgamento em sessão secreta, atribuindo a mestranda os seguintes resultados:

Prof. Dr. Orlando Aguirre Guedes / Presidente da banca / _____
UniEVANGÉLICA
() Aprovado () Reprovado

Profa. Dra. Cyntia Rodrigues de Araújo Estrela / Avaliador interno / _____
UniEVANGÉLICA
() Aprovado () Reprovado

Prof. Dr. Daniel de Almeida Decurcio / Avaliador externo / UFG _____
() Aprovado () Reprovado

Resultado Final: _____

Reaberta a sessão pública, o presidente da Banca Examinadora Dra. Vivian da Silva Braz proclamou os resultados e encerrou a sessão, da qual foi lavrada a presente ata que vai assinada por mim, Caroline Marcelino Cheles, secretária e pelos membros da Banca Examinadora. _____ .

5.7. AGRADECIMENTOS (opcional)

Página em que o autor manifesta agradecimentos As pessoas que, de alguma forma, colaboraram para a execução do trabalho.

Exemplo:

AGRADECIMENTOS

A Deus, por guiar minha vida e ter sua presença em todos os momentos.

Aos meus pais, XXXX, por terem colocado, com muito amor, os estudos como prioridade em nossa casa. Agradeço pelos bons exemplos, pelas orientações nas decisões difíceis, pelo amor incondicional e por nunca terem me deixado esquecer e sentir que somos uma família.

Aos meus amados irmãos, XXXX, por nossa união, por todo o apoio desde o começo desta trajetória. Agradeço por tantas conversas, desabafos e por ter vocês como irmãos nesta vida.

À minha pequena XXXX, ainda em meu ventre, por toda a força, coragem e amor que me fez sentir para finalizar esta etapa.

Ao meu orientador XXXX, pela oportunidade de realizar esse sonho. Agradeço, imensamente, pela convivência e por tantos aprendizados não apenas como mestrandia. Minha eterna gratidão!

À querida XXXX, pela atenção, acolhimento em sua família e incentivo.

À professora XXXX pelo exemplo e apoio na realização das disciplinas.

Aos Professores do Curso de Mestrado em XXXX do XXXX, pelos ensinamentos que me passaram.

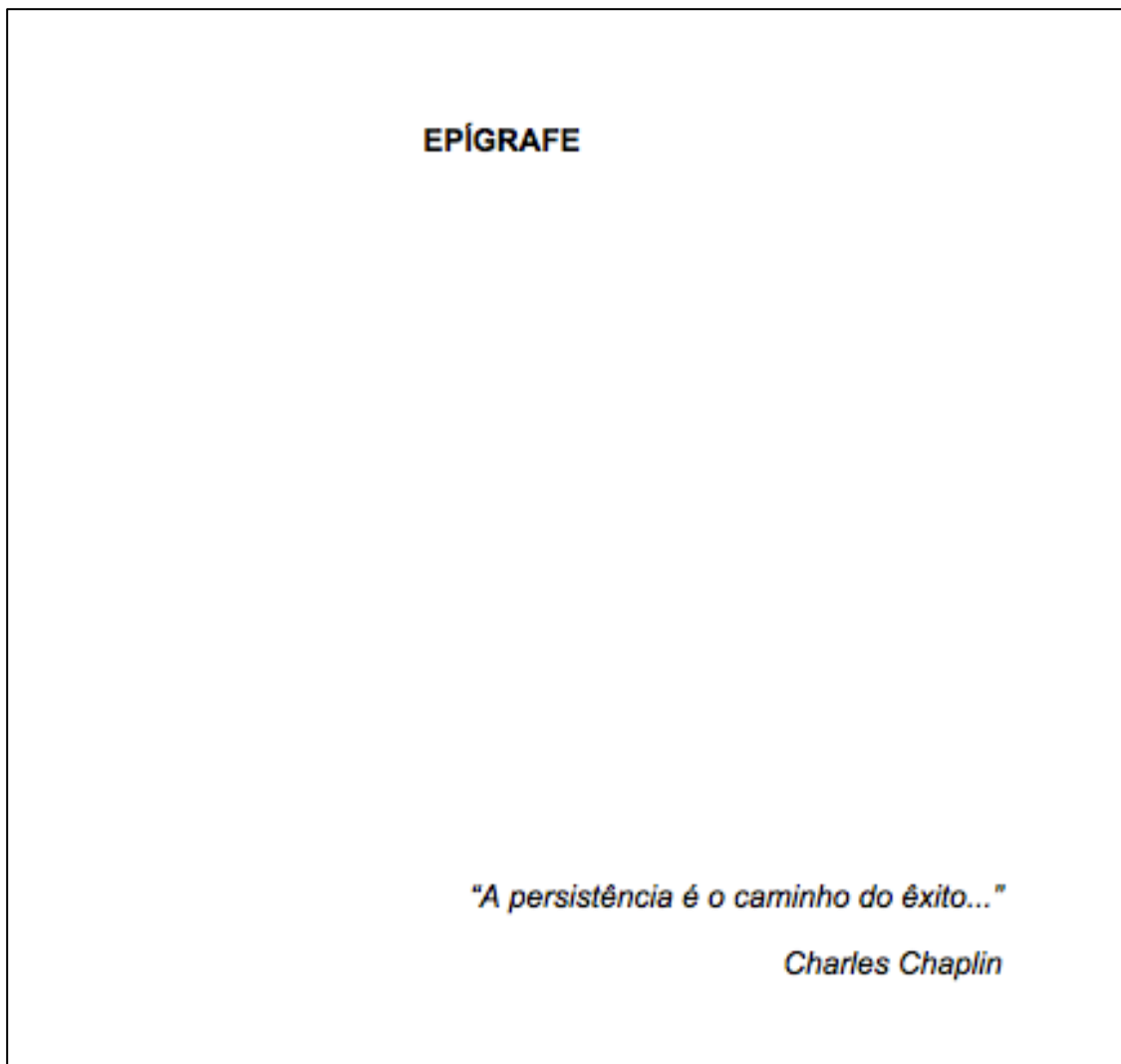
Ao amigo XXXX, por todo o suporte dado nesta caminhada.

A todos os amigos que de alguma forma ajudaram na realização deste trabalho.

5.8. EPÍGRAFE (opcional)

Inclui citação escolhida pelo autor que, de certa forma, embasou a elaboração da obra.

Exemplo:



5.9. SUMÁRIO

Consiste na indicação do conteúdo do documento, refletindo as principais divisões e seções na ordem em que aparecem no texto, na mesma ordem e grafia.

Cada parte é seguida pelo número da página em que se inicia. Usa-se o termo “sumário” (não usar a palavra índice) para designar esta parte.

Exemplo:

SUMÁRIO	
LISTA DE ABREVIATURAS	1
RESUMO/PALAVRAS-CHAVE	2
ABSTRACT/KEYWORDS	3
1 INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO	4
2 PROPOSIÇÃO	15
3 MATERIAL E MÉTODOS	30
4 RESULTADOS	33
5 DISCUSSÃO	40
6 CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS	60
ANEXOS	80

5.10. LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS (opcional)

Visa consolidar todas as siglas e abreviaturas mencionadas no texto para facilitar o entendimento do leitor. As siglas e abreviaturas devem estar listadas em ordem alfabética, seguidas das palavras e expressões correspondentes grafadas por extenso. Não há necessidade de detalhamento no corpo do texto do significado de cada sigla ou abreviatura quando citado desta forma.

Exemplo:

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	
&	e
%	Porcentagem
=	Igual
AP	Abscesso Periapical
et al.	e outros
EUA	Estados Unidos da América
GO	Goiás
GP	Granuloma Periapical
PA	Periodontite Apical

5.11. RESUMO

É a síntese do conteúdo do documento, em linguagem clara, concisa e direta. Usa-se a terceira pessoa do singular, com verbo na voz ativa, não ultrapassando a 500 palavras e no mínimo 150 palavras.

Deve conter a natureza, o objetivo, o método e técnica empregados na sua elaboração, o resultado, e as principais conclusões do trabalho. Deve ser redigido em um único parágrafo e vir associado à 4 (quatro) palavras-chave que descrevam corretamente o conteúdo do estudo. As palavras-chave devem ser escolhidas a partir dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) ou Medical Subject Headings (MeSH).

Obs.: Esta página não é numerada.

Exemplo:

RESUMO

Este trabalho teve por objetivo avaliar a prevalência dos diferentes tipos de lesões inflamatórias periapicais de origem endodôntica. A amostra do estudo foi proveniente da revisão de laudos histopatológicos de 805 espécimes cirúrgicos encaminhados ao serviço de patologia bucal do laboratório público do estado de Mato Grosso, Brasil, entre os anos de 2008 e 2014. Os seguintes dados foram coletados dos laudos de cada paciente: gênero, faixa etária, grupo dentário, localização anatômica (maxila ou mandíbula e região anterior ou posterior) e diagnóstico histopatológico (granuloma periapical, abscesso periapical e cisto radicular). A análise estatística dos dados incluiu distribuição de frequência e teste de associação. A significância estatística para a associação entre as variáveis foi determinada pelo teste qui-quadrado. O nível de significância estabelecido foi de $p < 0,05$. Observou-se elevada frequência de lesões periapicais em indivíduos do gênero masculino ($n=405$; 50,31%) e com idade entre 21-30 anos ($n=212$; 26,34%). Os dentes mais comumente envolvidos foram os molares inferiores ($n=293$; 36,40%), seguidos pelos molares superiores ($n=213$; 26,46%). O granuloma periapical ($n=458$; 56,89%) foi a lesão inflamatória periapical mais prevalente. Foram observadas associações significantes entre tipo de lesão periapical e localização anatômica ($p < 0,05$). Verificou-se elevada prevalência de lesões periapicais em indivíduos do gênero masculino; a faixa etária mais acometida foi entre 21-30 anos; o granuloma periapical foi a lesão mais comumente diagnosticada, sendo os dentes localizados na região posterior da mandíbula os mais afetados.

PALAVRAS-CHAVE: lesões inflamatórias periapicais; diagnóstico histopatológico; epidemiologia; granuloma periapical.

5.12. ABSTRACT

É a tradução do resumo para a língua inglesa, com a finalidade de facilitar a divulgação do trabalho em nível internacional. Deve ser fiel ao conteúdo do resumo em português.

Obs.: Esta página não é numerada.

Exemplo:

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the prevalence of different types of periapical inflammatory lesions of endodontic origin. The sample was composed of 805 histopathological reports issued and archived by the Oral Pathology Service of the Public Laboratory of Mato Grosso, Brazil, between 2008 and 2014. The following information were collected from the diagnosis requisition sheets and the histopathological reports: gender, age, tooth group, anatomical localization (maxilla and mandible and anterior or posterior region), histopathological diagnose (periapical granuloma, periapical abscess and radicular cyst). The statistical treatment analyzed data from frequency distribution and chi-squared test. The level of significance was set at 5% for all analysis. Higher occurrence of periapical lesions was observed in males (n=405; 50.31%) and with 21-30 years old. The most affected teeth were the lower molars (n=293; 36.40%), followed by the upper molars (n=213; 26.46%). Periapical granuloma (n=458; 56.89%) was the most common periapical lesion. Statistically significant associations were observed between the type of periapical lesion and anatomical localization ($p < 0.05$). There was a high prevalence of periapical lesions in males and participants with 21-30 years old. Periapical granuloma was the most commonly diagnosed periapical lesion and the mandibular posterior teeth the most affected teeth.

KEYWORDS: periapical inflammatory lesions; histopathological diagnosis; epidemiology; periapical granuloma

5.13. INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO

A introdução é a exposição sucinta e objetiva do tema tratado, apresentando-o de maneira geral, fornecendo visão global do seu estágio atual, incluindo a formulação de hipóteses e as justificativas para a realização do estudo. Deverá ser abordado de maneira clara, simples e sintética, contendo rápida referência aos trabalhos anteriores dedicados ao assunto abordado, justificando, deste modo, o interesse demonstrado na escolha do tema. O item “INTRODUÇÃO” deve o primeiro a ser numerado, portanto, deve vir acompanhado pelo número “1.”. Ex.: 1. INTRODUÇÃO.

Entende-se que a “introdução” deve expor, preliminarmente, o tema; apresentar definições, conceituações, pontos de vista e abordagens; justificativa da escolha do tema; as hipóteses do estudo; objetivos e plano adotado para o desenvolvimento do trabalho; deve situar o problema da pesquisa no contexto geral da área e indicar os pressupostos necessários à sua compreensão. Entretanto, não deve incluir conclusões, resultados ou ilustrações.

A Introdução se caracteriza como um funil abordando do aspecto mais genérico ao ponto específico de estudo e fechando com a geração da hipótese a ser estudada.

Na seção Introdução e Referencial Teórico, o aluno deve descrever mais detalhadamente o estado da arte do assunto ou assuntos que são alvos centrais do estudo. Ao finalizar a leitura deste capítulo deve-se ficar claro ao leitor a contextualização que levou os pesquisadores a escolher o tema e os métodos de estudo para responderem as hipóteses formuladas.

5.14. PROPOSIÇÃO

Trata-se da descrição dos objetivos da investigação – o propósito, o porquê da pesquisa científica. Não há necessidade de detalhamento e pormenores dos grupos de estudos ou descrição de materiais a serem empregados.

5.15. MATERIAL E MÉTODOS

É o capítulo em que se descreve o detalhamento da metodologia adotada para o desenvolvimento do trabalho. Descrição completa dos procedimentos a serem realizados, podendo contemplar ilustrações com qualidade gráfica que

permita a compreensão da forma de execução do trabalho científico. A descrição dos materiais, amostras, definição dos grupos experimentais e controle, métodos estatísticos, e demais procedimentos utilizados para a análise dos resultados, devem ser precisamente descritos e claros. O delineamento experimental deve ser inserido no início deste capítulo para que o leitor possa compreender e interpretar os resultados.

Devem ser incluídas a denominação dos produtos de forma genérica pela classe de materiais e produtos, seguido entre parênteses da denominação da marca comercial de equipamentos e materiais, cidade, estado e país de origem.

Exemplo:

As radiografias periapicais foram obtidas pela técnica do paralelismo, utilizando o aparelho Spectro X70 (Dabi Atlante, Ribeirão Preto, SP, Brasil) com tubo focal de 0,8 x 0,8 mm e filmes Kodak Insight-E (Eastman Kodak Co, Rochester, NY, EUA).

Referências importantes devem ser inseridas para dar crédito a base se sustentação das metodologias empregadas. Não se deve utilizar imagens de terceiros sem que as mesmas tenham sido autorizadas por escrito o que deve ser mencionado no texto.

5.16. RESULTADOS

Devem ser apresentados de forma detalhada, propiciando ao leitor a percepção completa dos resultados obtidos. Se conveniente, incluir ilustrações, como figuras, tabelas e outros. Quando o número de tabelas e gráficos for excessivo é aconselhável a inserção neste capítulo apenas dos dados principais, sendo os demais inseridos no apêndice. Porém é fundamental que todos os dados originais obtidos nos experimentos estejam presentes na dissertação ou tese na forma de apêndice. O mesmo deve ser mantido para os resultados dos testes estatísticos.

5.17. DISCUSSÃO

Deve ser iniciada com a resposta às hipóteses formuladas. É o momento em que o autor desenvolve e apresenta seu raciocínio, examinando colocações

contrárias às suas, comparando os resultados obtidos na sua pesquisa com os alcançados por outros pesquisadores. Deve estabelecer relações entre causas e efeitos, deduzir as generalizações e princípios básicos que tenham comprovação nos fatos experimentais, esclarecer as exceções, modificações ou contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados aos fatos estudados e assinalar as aplicações práticas ou teóricas dos resultados obtidos, com indicação clara das limitações impostas.

O autor deve justificar a metodologia empregada, relatar limitações de seu estudo, em função do método, e da aplicabilidade direta dos achados, e propor novos horizontes a serem estudados que surgiram de seu estudo.

5.18. CONCLUSÃO

Síntese final do trabalho, a conclusão constitui-se de resposta aos objetivos do trabalho, enunciado na proposição.

Deve reafirmar a ideia principal e os pormenores mais importantes já colocados no corpo do texto, retomar o argumento decisivo em seus delineamentos fundamentais, ressaltar o alcance e as consequências dos esclarecimentos prestados pela pesquisa e o possível mérito dos seus “achados”.

A conclusão deve ser apresentada de maneira lógica, clara e objetiva, fundamentada nos resultados e na discussão. Portanto, não se permite a inclusão de dados novos neste capítulo.

Vale delimitar, por meio de uma frase inicial, que as conclusões se limitam ao delineamento experimental desenvolvido no respectivo experimento.

5.19. REFERÊNCIAS

Consistem em listagem de todo material bibliográfico utilizado para a produção do trabalho, permitindo a identificação de publicações, no todo ou em parte. Inclui apenas referências das citações utilizadas no texto e não indicadas em nota de rodapé. Esta lista permite ao leitor comprovar fatos ou ampliar conhecimentos, mediante consulta às fontes referenciadas.

As comunicações pessoais não fazem parte da lista de referências sendo colocadas apenas em nota de rodapé.

As referências nas dissertações e teses apresentadas no Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UniEVANGÉLICA deverão ser baseadas no formato desenvolvido para referências da área biomédica pelo *International Committee of Medical Journal Editors*, ou Normas de Vancouver, como é conhecido. O grupo de Vancouver estabeleceu diretrizes em que foram incluídos os formatos de referências desenvolvidos pela *National Library of Medicine* (que produz o *Medline*). Neste guia estão descritas as formas mais comuns de referência e citação, caso necessite mais alguma informação você poderá consultar as Normas de Vancouver original no site: www.icmje.org, ou modelos de referência no site: www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

Obs.: Não recebe nenhum indicativo numérico

5.19.1. REFERÊNCIAS BASEADAS NO MODELO VANCOUVER – REGRAS GERAIS

Autoria

De um a seis autores referenciam-se todos separados por vírgula. Mais de seis autores referenciam-se até os seis primeiros, seguidos da expressão latina *et al.* Não é colocado ponto após as iniciais do nome.

Exemplo:

Até seis autores:

Ortega A, Fariña V, Gallardo A, Espinoza I, Acosta S. Nonendodontic periapical lesions: a retrospective study in Chile. **Int Endod J.** 2007;40 (2):386-90.

Mais de seis autores:

Lin HP, Chen HM, Yu CH, Kuo RC, Kuo YS, Wang YP, et al. Clinicopathological study of 252 jaw bone periapical lesions from a private pathology laboratory. **J Formos Med Assoc.** 2010;109(12):810-8.

Destaques

Nas referências, quase sempre, há um campo que recebe destaque (**negrito**). Para materiais monográficos em geral, como livros, apostilas etc., o destaque será no **título da obra**. Para periódicos, o destaque sempre será para o **título do periódico**.

Título do Periódico:

Abreviam-se os títulos dos periódicos de acordo com o Medline, podendo ser consultados na URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/jrbrowser.cgi>

Como referenciar diferentes tipos de material bibliográfico

1. Artigo em revista

1.1 Artigo padrão

Ortega A, Fariña V, Gallardo A, Espinoza I, Acosta S. Nonendodontic periapical lesions: a retrospective study in Chile. **Int Endod J**. 2007;40 (2):386-90.

1.2 Artigo com organização como autor

ADEA/IADR/AADR Joint Symposia. **J Dent Educ**. 2005 Jan;69(1):66-68.

1.3 Artigo com ausência de autor

Caries Risk: Individual and Population Perspectives. Proceedings of a Symposium at the 81st Annual Meeting of the International Association for Dental Research (IADR). Gotenborg, Sweden, 28 June 2003. **Community Dent Oral Epidemiol**. 2005;33(4):239-279.

1.4 Artigo com volume e suplemento

Pitts NB, Evans DJ, Pine CM. British Association for the Study of Community Dentistry (BASCD) diagnostic criteria for caries prevalence surveys-1996/97. **Community Dent Oral Epidemiol**. 1997;14 Suppl 1:239-279.

1.5 Artigo com número e suplemento

Yardley DA. Gemcitabine plus Paclitaxel in breast cancer. **Semin Oncol**. 2005 Aug;32(4 Suppl 6):14-21.

1.6 Artigo em Abstract ou Resumo

Soares CJ, Pizi ECG, Queiroz VS, Paulillo LAMS, Martins LRM. Effect of the inclusion methods and periodontal reproduction on fracture resistance of bovine teeth [abstract lb110]. **J Dent Res.** 2003; 82:c165.

2. Livros e outras obras monográficas

Estrela C. **Ciência Endodôntica.** São Paulo: Artes Médicas; 2004. 1010p.

3. Capítulo de livro

Estrela C, Holland R. Hidróxido de cálcio. In: Estrela C. **Ciência Endodôntica.** São Paulo: Artes Médicas; 2004; p.457-538.

4. Dissertação/Tese

4.1 Dissertação (Mestrado)

Hollanda ACB. Avaliação da infiltração microbiana em obturações dos canais radiculares com cimentos resinosos. Uberlândia; 2005. [Dissertação de Mestrado] - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia.

4.2 Tese (Doutorado)

Estrela C. **Análise química de pastas de hidróxido de cálcio, frente a liberação de íons cálcio, de íons hidroxila e formação de carbonato de cálcio, na presença de tecido conjuntivo de cão.** São Paulo; 1994. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo.

5. Dicionário e referência similares

Garcia AJP. **Curso de inglês odontológico.** São Paulo: Santos; 1993. Modeling Compound; v.2. p123.

5.20. OBRAS CONSULTADAS

Trata-se de uma variação de lista bibliográficas. Difere-se das referências por se tratar de uma lista composta de documentos não citados diretamente no texto, mas que auxiliaram na elaboração do trabalho. Também pode ser constituída de levantamento bibliográfico sobre o tema, ou com ele

relacionado. A confecção desta lista deve obedecer à norma utilizada nas referências.

Obs.: Não recebe nenhum indicativo numérico

5.21. ANEXOS

Os anexos são materiais de caráter complementar que documentam e abonam o texto, elaborados pelo autor da obra. São documentos com informações esclarecedoras, tais como: tabela, gráficos ou dados colocados à parte para não quebrar a sequência lógica da exposição do pensamento. Quando houver mais de um, cada anexo deverá conter sua indicação, seguido do número correspondente, em algarismo arábico, apontados, inclusive, no Sumário.

Obs. 1: A autorização da Comissão de Pesquisa do Curso de Odontologia para a realização do estudo.

Obs. 2: O parecer de aprovação do Comitê de Ética deve figurar neste capítulo.

Obs. 3: Não recebe nenhum indicativo numérico.

5.22. APÊNDICE

O apêndice é representado por um material de caráter complementar que documenta e abona o texto, elaborados pelo autor da obra. São documentos com informações esclarecedoras, tais como: tabela, gráficos, instrumento de pesquisa ou dados colocados à parte para não quebrar a sequência lógica da exposição do pensamento. Quando houver mais de um, cada apêndice deverá conter sua indicação, seguido do número correspondente, em algarismo arábico, apontados, inclusive, no Sumário.

5.23. CITAÇÕES DE AUTORES

As citações são trechos transcritos ou informações retiradas das publicações consultadas para a realização do trabalho. São introduzidas no texto

com o propósito de esclarecer ou complementar as ideias do autor. A fonte de onde foi extraída a informação deve ser obrigatoriamente citada, respeitando-se, desta forma, os direitos autorais.

Obs.: Toda citação deve conter o (s) nome (s) do (s) autor (es) e data da publicação.

Citação livre: A citação livre é quando as ideias e informações do autor são reproduzidas, sem, entretanto, transcrever as próprias palavras do autor.

Citação Textual: A citação textual ocorre quando é feita a transcrição literal de textos de outros autores. A citação é reproduzida entre aspas ou destacada tipograficamente, exatamente como consta no original. Esta forma deve ser evitada ao máximo no texto, restringindo-se a obras muito relevantes e essenciais.

Exemplo:

“Gbolahan *et al.* (2008), em que foi observada proporção entre homens e mulheres de 1,02:1. No entanto, Bhaskar (1996) observou relação superior à registrada no presente estudo.”

Citação de Citação

Quando não é possível o acesso ao texto original, pode-se reproduzir informação já citada por outro (s) autor (es) cujo documento tenha sido efetivamente consultado. Nesta circunstância, adota-se o seguinte procedimento:

a) No texto, citar o (s) sobrenome (es) do (s) autor (es) e data de documento não consultado, seguidos da expressão “citado por”, “Conforme” ou “segundo” e o (s) sobrenome (s) do (s) autor (es) do documento efetivamente consultado.

Exemplo:

“De acordo com Ismail (1990), citado por Pulicano (1997), um preciso acesso radiográfico para avaliar a qualidade de osso é um pré-requisito para a seleção e fixação de implantes.”

b) Na lista de referência relaciona-se o documento não consultado, seguido da expressão apud e os dados do documento efetivamente consultado.

Exemplo:

Selecki JA. Use of radiographs in periodontics, Georgetown. Dent J. 1953; 19: 16-8. Apud Ress Td. Biggs NL, Collings CK. Radiographic interpretation of periodontal osseous. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol.** 1971; 32(1): 143-53.

Inserção de Citações

A apresentação do (s) autor (es) no texto pode variar de posição de acordo com o que for mais conveniente.

Exemplos:

Estudos transversais realizados em diferentes populações (Bhaskar, 1966; Bacaltchuk *et al.*, 2005; Gbolahau *et al.*, 2008; Carrillo *et al.*, Lin *et al.*, 2010; Omoregie *et al.*, 2011) serviram de suporte ao presente trabalho.

No entanto, Bhaskar (1996) observou relação superior à registrada no presente estudo, 1,32:1.

Em 2009, Hollanda *et al.* avaliaram a prevalência de dentes tratados endodonticamente em uma população de adultos brasileiros e observaram elevado número...

a) um autor: indicação de sobrenome do autor e data da publicação;

Exemplo:

Em contraste, Bacaltchuk (2005) observou elevado número de cistos radiculares...

b) dois autores: indicação dos dois autores separados por “&” e data de publicação;

Exemplo:

Salehrabi & Rotstein (2004) relataram que elevado número de cirurgias periapicais são realizadas em dentes superiores anteriores.

c) três ou mais autores: indicação do primeiro autor seguido de “*et al.*” e data de publicação.

Exemplo:

...o que está de acordo com os resultados obtidos em outros estudos (Bacaltchuk *et al.*, 2005).

d) vários trabalhos de um mesmo autor, com datas diferentes, cita-se o sobrenome do autor, seguido das datas;

Exemplo:

Guedes (2014, 2018, 2019)

e) trabalhos de um mesmo autor com a mesma data, identifica-se com as letras a, b, c... minúsculas, após a data;

Exemplo:

Estrela (2009a)

Estrela (2009b)

f) citação de vários trabalhos de diferentes autores: menciona-se todos os autores e ano de publicação, em ordem cronológica crescente;

Exemplo:

Guedes (2014), Decurcio (2016) e Silva (2019)

ou

Estudos previamente publicados apontam a região anterior da maxila como a região anatômica mais acometida (Bhaskar, 1966; Lalonde & Luebke, 1968; Bacaltchuk *et al.*, 2005; Lin *et al.*, 2010; Koivisto *et al.*, 2012).

g) citação de autores com coincidência de sobrenome e data: diferencia-se pelas iniciais;

Exemplo:

Guedes L (2004)

Guedes O (2004)

6. REGRAS PARA DESIGNAÇÃO DE ILUSTRAÇÕES, FIGURAS, GRÁFICOS, TABELAS, NUMERAIS.

ILUSTRAÇÕES

As ilustrações compreendem figuras, gráficos, fotografias, desenhos, tabelas, quadros, formulas, etc.

São recomendações aplicáveis para todas as ilustrações:

- Devem ser numeradas no decorrer do texto com algarismos arábicos, em sequência própria, de acordo com seu tipo, independente da numeração localização no texto (EX. Tabela 1, Tabela 2, ... Figura 1, Figura 2,...);
- A legenda deve ser explicativa, porém breve, escrita na mesma fonte utilizada no texto, em letras minúsculas, exceto a inicial da frase e dos nomes próprios, com destaque em negrito apenas para a referência (**Figura 20**. Gráfico de valores de resistência à fratura para os ensaios de resistência à fratura - *kgf*), na seguinte posição:
- Abaixo das figuras, na mesma margem desta e na mesma página, separada por hífen;
- Acima das tabelas e quadros, e na mesma página;
- Em caso de ilustração já publicada anteriormente, esta deve conter dados sobre a fonte (autor(es) e data) de onde foi extraída. Sua referência completa deve fazer parte do capítulo “Referências”;
- As ilustrações devem ser centradas na página e impressas o mais próximo possível do trecho onde foram mencionadas no texto. Quando forem em grande quantidade, ou em tamanho maior, podem ser agrupadas no final do trabalho em anexos, mantendo-se a sequência normal na numeração das ilustrações.

6.1. FIGURAS

As ilustrações (com exceção de tabelas e quadros) são denominadas e mencionadas no texto sempre como “figura”. Sua indicação pode integrar o texto, ou entre parênteses no final da frase (Figura 2).

Exemplo:

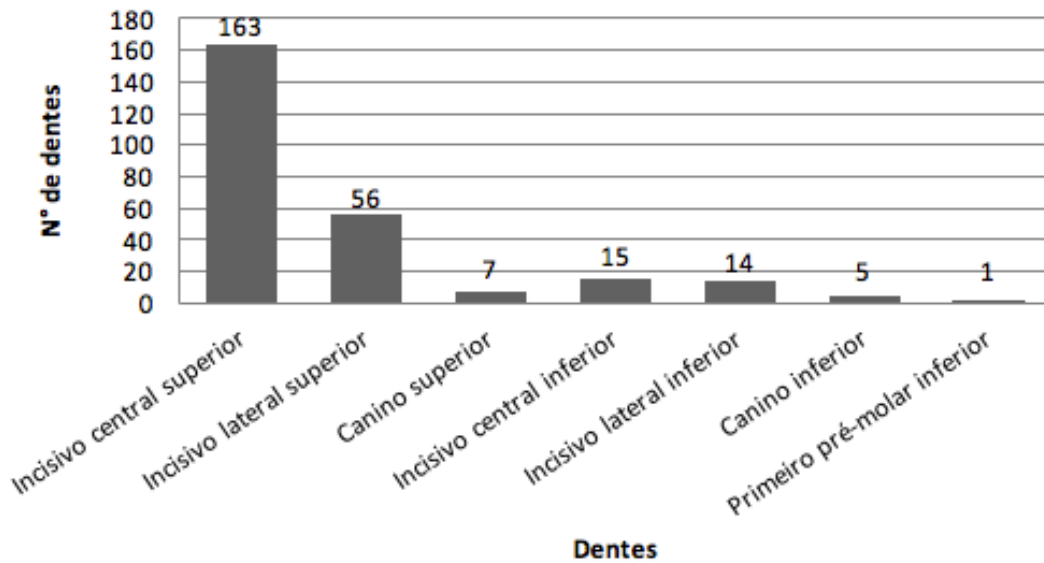


Figura 2. Distribuição dos casos de avulsão dentária em função do dente envolvido.

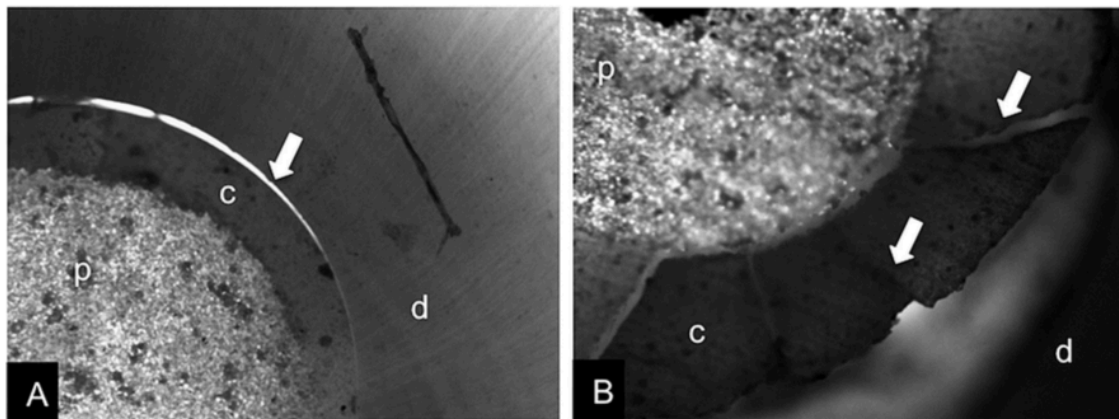


Figura 1. Microscopia de luz do padrão de falha; A. adesiva entre o cimento resino e a dentina radicular; B. coesiva no cimento. Setas apontam para a região da falha. d, dentina; c, cimento; p, pino.

6.2. TABELAS E QUADROS

As tabelas ou quadros são confeccionados com o objetivo de apresentar os resultados numéricos e valores comparativos, principalmente quando em grande quantidade.

Quando houver necessidade, a tabela pode ser continuada na (s) páginas (s) seguinte (s). Nesse caso, não delimitar por traço horizontal a parte inferior da tabela no final da primeira página, sendo o cabeçalho repetido na (s) páginas (s) seguinte (s). As páginas deverão conter as seguintes indicações: “continua” para a primeira, “conclusão” para a última e “continuação” para as intermediárias;

Exemplo:

Tabela 2. Distribuição das lesões inflamatórias periapicais de acordo com gênero, idade, localização anatômica e grupo dentário.

Variáveis	Diagnóstico histopatológico			Total	Valor de P
	Granuloma (n= 458)	Abscesso (n=97)	Cisto (n=250)		
Gênero (n=805)					
Feminino	221 (27,45%)	56 (6,96%)	123 (15,28%)	400 (49,69%)	>0,05
Masculino	237 (29,44%)	41 (5,09%)	127 (15,78%)	405 (50,31%)	
Faixa etária (n=805)					
6-10 anos	26 (3,23%)	3 (0,37%)	8 (0,99%)	37 (4,60%)	>0,05
11-20 anos	112 (13,91%)	28 (3,48%)	56 (6,96%)	196 (24,35%)	
21-30 anos	123 (15,28%)	20 (2,61%)	69 (8,57%)	212 (26,34%)	
31-40 anos	82 (10,19%)	21 (2,61%)	49 (6,09%)	152 (18,88%)	
41-50 anos	50 (6,21%)	13 (1,61%)	34 (4,22%)	97 (12,05%)	
51-60 anos	30 (3,73%)	6 (0,75%)	20 (2,48%)	56 (6,96%)	
≥ 61 anos	35 (4,35%)	6 (0,75%)	14 (1,74%)	55 (6,83%)	
Localização anatômica (n=805)					
Maxila	206 (25,59%)	46 (5,71%)	124 (15,40%)	376 (46,71%)	<0,05
Mandíbula	252 (31,30%)	51 (6,34%)	126 (15,65%)	429 (53,29%)	
Região anterior	73 (9,07%)	77 (9,57%)	54 (6,71%)	204 (25,34%)	
Região posterior	385 (47,83%)	20 (2,48%)	196 (24,35%)	601 (74,66%)	
Grupo dentário (n=805)					
Incisivo superior	28 (3,48%)	8 (0,99%)	27 (3,35%)	63 (7,83%)	>0,05
Canino superior	7 (0,87%)	6 (0,75%)	11 (1,37%)	24 (2,98%)	
Pré-molar superior	46 (5,71%)	10 (1,24%)	20 (2,48%)	76 (9,44%)	
Molar superior	125 (15,53%)	22 (2,73%)	66 (8,20%)	213 (26,46%)	
Incisivo inferior	24 (2,98%)	3 (0,37%)	11 (1,37%)	38 (4,72%)	
Canino inferior	14 (1,74%)	3 (0,37%)	5 (0,62%)	22 (2,73%)	
Pré-molar inferior	44 (5,47%)	12 (1,49%)	20 (2,48%)	76 (9,44%)	
Molar inferior	170 (21,12%)	33 (4,10%)	90 (11,18%)	293 (36,40%)	

Obs: Tabelas não são fechadas lateralmente, caso seja necessário fazê-lo passam a ser denominados de quadro.

6.3. NUMERAIS

É aconselhável nos trabalhos científicos escrever por extenso os números de uma só palavra (um, dez, cem, trezentos etc.) e usar algarismos para os números de mais de uma palavra. O uso do algarismo nos números seguidos de unidades padronizados é obrigatório (2cm, 5ml). Aconselha-se evitar o uso de números no início das frases. Quando se deseja expressar porcentagem é preferível adotar o símbolo próprio; mas, só deve ser utilizado precedido de um número. Utilizam-se os números cardinais nas referências às páginas e volumes de uma publicação.

7. NORMAS PARA APRESENTAÇÃO ALTERNATIVA DE DISSERTAÇÕES OU TESES

Para as Dissertações e Teses produzidas na forma alternativa, ou seja, por um ou mais artigos a serem submetidos, que foram submetidos, aceitos para publicação ou publicados, deverão seguir a seguinte estrutura:

- **Capa**
- **Folha de Rosto**
- **Ficha Catalográfica (verso da folha de rosto)**
- **Ata de defesa**
- **Dedicatória (Opcional)**
- **Agradecimentos (Opcional)**
- **Epígrafe (Opcional)**
- **Sumário**
- **Lista de Abreviaturas e Siglas (Opcional)**
- **Resumo**
- **Palavras-chave**
- **Abstract**
- **Keywords**

1. Introdução e referencial teórico: (semelhante à forma tradicional)

2. Capítulos: (devem ser inseridas as cópias dos artigos de autoria ou

coautoria do candidato, que foram aceitos para publicação, publicados, submetidos ou a ser submetidos, para publicação em periódicos que atendam as resoluções do programa. Cada capítulo deve contar a sua indicação seguida do artigo: Capítulo 1 – Artigo 1; Capítulo 2 – Artigo 2; Capítulo 3 – Artigo 3...).

- 3. Discussão ou Considerações Gerais:** de caráter opcional esta parte da dissertação ou tese deverá conter argumentos que justifiquem e integrem os resultados dos diferentes trabalhos incluídos na tese e assim justifique a formatação de um estudo sequencial e integrado).

- 4. Considerações finais:** (de caráter opcional esta parte da dissertação ou tese poderá conter argumentos que justifiquem e integrem os resultados dos diferentes trabalhos incluídos no trabalho).

Referências

(Não devem ser inseridas as referências que já foram inseridas nos artigos, apenas as que foram utilizadas na introdução e na discussão da Tese);

Obras Consultadas (Opcionais)

Anexos

No modelo alternativo, as normas de publicação dos artigos submetidos e aceitos em seus respectivos periódicos deverão figurar neste capítulo.

Exemplo de formatação:

Capítulo 1

Referência do Artigo segundo normas do programa:

Estrela C, Pécora JD, Estrela CRA, Guedes OA, Silva BSF, Soares CJ, Sousa-Neto MD. Common operative procedural errors and clinical factors associated with root canal treatment. Braz Dent J. 2017 Jan;28(1):179-90.

Common Operative Procedural Errors and Clinical Factors Associated with Root Canal Treatment

Carlos Estrela¹, Jesus Djalma Pécora², Cynia RA Estrela³, Orlando A. Guedes⁴,
Brunno S.E. Silva⁵, Carlos José Soares⁶, Manoel Damilão Sousa-Neto⁷

Operative procedural errors must be well analyzed in order to avoid influence negatively the root canal treatment (RCT) prognosis. The successful RCT prevents tooth loss and avoids pain and apical periodontitis. This review aimed to categorize common operative procedure errors and clinical factors associated with RCT. Based on this, will be approached common errors of procedures within the clinical operative sequence on root canal treatment planning, pulp and periapical disease diagnosis, anesthesia, access cavity preparation, isolation with rubber dam, root canal preparation, root canal filling and retreatment, restoration of endodontically treated teeth, postoperative pain, follow up of endodontically treated teeth. The professional must remind that in each phase of RCT an operative error may have adverse implication on prognosis, and these errors characterize risk factors to failure. The knowledge of probable operative procedural errors and its consequences are essential to avoid future problems to the tooth health.

Introduction

Contemporary endodontics has experienced scientific and technological innovations substantiated with imaging exams (1-5), instrument design and kinematics, root canal preparation (RCP) and filling techniques (6-11). These implements have been incorporated daily to clinical protocols. The new technologies and therapeutic methods require some time for a precise analysis of the risks and benefits to be integrated into clinical practice (12).

Parallel to scientific and technological advances, accidents and complications during root canal treatment (RCT) may occur any time. The professional should be aware to avoid these unpleasant events, since operative procedural errors characterize iatrogenic risk factors that may result in RCT failure (12-15).

An independent analysis of these errors must be made during the planning of operative procedures. Studies involving the prevalence of apical periodontitis in endodontically treated teeth reported that the quality of root canal filling and coronal restoration influence on the success or failure (16-25). The outcomes of RCT are an indicator to sustain or to adjust the therapeutic protocol (12).

Several factors and the ongoing clinical conditions are important to determine the challenges and difficulties in the moment of RCT. For example, presence of infection or inflammation; primary or secondary infection; apical periodontitis; symptomatology; sinus tract; endodontic and

periodontal lesion; missed root canal, apical transportation, coronal and root perforation, endodontic instrument fracture; traumatic dental injury; root resorption; radicular fracture; incomplete access to pulp chambers and root canal orifice; limits of root canal filling, overfilling; quality of coronal restoration, etc. (25-43).

In addition to all these factors, the patient's systemic conditions must be included. Systemic and periodontal diseases have to be prudently verified during the endodontic planning, since they may be risk factors of RCT failures. Pulp and periapical diseases diagnosis previous to RCT are an important predictive referential to prognosis. The health of the professional (stress, work environment) is a human aspect many times neglected and which may be a risk factor to operative errors. The prediction of RCT success constitutes a factual challenge, due to all the biologic (local and systemic) and technical factors that involve operative procedures. RCT success includes knowledge and domain of root canal anatomy, control of microorganisms, technical-scientific mastering of therapeutic protocols (psychomotor skill) and a positive host-immune response (12).

Thus, the successful RCT prevents tooth loss and avoids pain and apical periodontitis. Based on this intention will be approached common procedural errors within the clinical operative sequence: endodontic treatment planning, pulp and periapical disease diagnosis, anesthesia, access cavity preparation, isolation with rubber dam, root canal

¹Department of Stomatologic Sciences, Dental School, UFG - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brazil
²Department of Restorative Dentistry, School of Dentistry of Ribeirão Preto, USP - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brazil
³Department of Oral Sciences, Dental School, UNIC - Universidade de Católica, Católica, MT, Brazil
⁴Department of Oral Diagnosis, Dental School, UNIVANGELICA, Anápolis, GO, Brazil
⁵Department of Restorative Dentistry and Dental Material, Dental School, UFU - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brazil

Correspondence: Prof. Dr. Carlos Estrela, Praça Universitária s/n, Setor Universitário, 74605-220 Goiânia, GO, Brazil. Tel: +55-62-3209-6254. E-mail: estrela3@terra.com.br

Key Words: success, failure, outcome, root canal treatment, operative error.

Capítulo 2

Referência do Artigo segundo normas do programa:

Estrela C, Decurcio DA, Rossi-Fedele G, Silva JA, Guedes OA, Borges AH. Root perforations: a review of diagnosis, prognosis and materials. Braz Oral Res. 2018 Jun;32(suppl):e73.

Root perforations: a review of diagnosis, prognosis and materials

Carlos ESTRELA¹
Daniel de Almeida DECURCIO²
Giampiero ROSSI-FEDELEM³
Julio Almeida SILVA⁴
Orlando Aguirre GUEDES¹
Alvaro Henrique BORGES¹

¹Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Odontologia, Departamento de Ciências Estomatológicas, Goiânia, GO, Brazil.

²University of Adelaide, Adelaide Dental School, Department of Endodontics, Adelaide, South Australia, Australia.

³Universidade de Cuiabá, Faculdade de Odontologia, Departamento de Endodontia, Cuiabá, MT, Brazil.

Declaration of interests: The authors certify that they have no commercial or associative interest that represents a conflict of interest in connection with the manuscript.

Corresponding Author:
Carlos Estrela
E-mail: estrela3@terra.com.br

<https://doi.org/10.1590/180731052018002003>

Submitted: May 04, 2018
Accepted for publication: May 29, 2018
In revision: June 06, 2018

Abstract: Root perforation results in the communication between root canal walls and periodontal space (external tooth surface). It is commonly caused by an operative procedural accident or pathological alteration (such as extensive dental caries, and external or internal inflammatory root resorption). Different factors may predispose to this communication, such as the presence of pulp stones, calcification, resorptions, tooth malposition (unusual inclination in the arch, tipping or rotation), an extra-coronal restoration or intracanal posts. The diagnosis of dental pulp and/or periapical tissue previous to root perforation is an important predictor of prognosis (including such issues as clinically healthy pulp, inflamed or infected pulp, primary or secondary infection, and presence or absence of intracanal post). Clinical and imaging exams are necessary to identify root perforation. Cone-beam computed tomography constitutes an important resource for the diagnosis and prognosis of this clinical condition. Clinical factors influencing the prognosis and healing of root perforations include its treatment timeline, extent and location. A small root perforation, sealed immediately and apical to the crest bone and epithelial attachment, presents with a better prognosis. The three most widely recommended materials to seal root perforations have been calcium hydroxide, mineral trioxide aggregate and calcium silicate cements. This review aimed to discuss contemporary therapeutic alternatives to treat root canal perforations. Accordingly, the essential aspects for repairing this deleterious tissue injury will be addressed, including its diagnosis, prognosis, and a discussion about the materials actually suggested to seal root canal perforation.

Keywords: Root Canal Therapy; Calcium Hydroxide.

Introduction

Root perforation is characterized by a communication between the root canal system and the external tooth surface.¹ This issue can be caused by a pathological process (dental caries, root resorption) or an operative procedural accident. Pathological perforations are found in routine clinical exams, whereas iatrogenic root perforations may occur during access cavity opening, root canal preparation or during post preparation.^{2,3,4,5,6,7,8,9,10} Procedural operative errors may occur at any time in root canal treatment, and may cause the treatment to fail.¹¹



REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Normas Técnicas. Apresentação de originais: NBH 12256. Rio de Janeiro: ABNT: 1992
2. França JL. Manual para normalização de publicações técnico-científicas. 5. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2001. 211p
3. Instituto Nacional de Metrologia. Unidades legais de medidas. Disponível em: URL: <http://www.inmetro.gov.br> [2002 Mar 4]
4. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals updated October 2001. Disponível em; URL: <http://www.icmje.org/index.html>[2002 [jun 29]
5. Associação Brasileira de Normas Técnicas. Apresentação de citação de documentos: NBR 10520. Rio de Janeiro: ABNT; 2001.
6. Associação Brasileira de Normas técnicas. Numeração progressiva das seções de um documento: NBR 6024. Rio de Janeiro: ABNT; 1980 4p
7. Associação Brasileira de Normas técnicas. Trabalhos acadêmicos – apresentação: NBR 14724 Rio de Janeiro: ABNT; 2001
8. Associação Brasileira de Normas técnicas. Referências – elaboração: NBR 6023 Rio de Janeiro: ABNT, 2002
9. Associação Brasileira de Normas técnicas. Resumos: NBR 6028. Rio de Janeiro: ABNT; 1980. 4p
10. Associação Brasileira de Normas técnicas. Sumário: NBR 6027. Rio de Janeiro: ABNT; 1980 3p.
11. Castro CM. Estrutura e apresentação de publicações técnicas: versão preliminar. Rio de Janeiro: IPEA; 1973. 43p.
12. Ceccoti HM, Sousa DD. Manual de Normalização Teses e Dissertações - UNICAMP/FOP. Piracicaba: 2003.
13. Funaro VMBO, et al. Diretrizes para apresentação de dissertações, teses e trabalhos de conclusão de curso da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. São Paulo: SDO-FO/USP; 2003