

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ANDRÉ STIVENS MONTE DA SILVA

**AGENESIA, ATRASO NO DESENVOLVIMENTO E ECTOPIA DO
SEGUNDO PRÉ-MOLAR INFERIOR: UM ESTUDO RADIOGRÁFICO**

VOLTA REDONDA

2020

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**AGENESIA, ATRASO NO DESENVOLVIMENTO E ECTOPIA DO
SEGUNDO PRÉ-MOLAR INFERIOR: UM ESTUDO RADIOGRÁFICO**

Artigo apresentado ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aluno: André Stivens Monte da Silva

Orientadora: Roberta Mansur Caetano

Coorientador: Alcemar Gasparini Netto

VOLTA REDONDA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária:Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

S586aSilva, André Stivens Monte da
Agenesia, atraso no desenvolvimento e ectopia do segundo pré-molar inferior:
um estudo radiográfico./André Stivens Monte da Silva. – Volta
Redonda: UniFOA, 2020.

41 p. II

Orientador(a): Roberta Mansur Caetano

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2020.

1. Odontologia - TCC. 2. Anodontia. 3. Anomalia dentária. 4. Dente pré-molar. I. Caetano, Roberta Mansur. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO



Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: "Agenesia, Atraso no Desenvolvimento e Ectopia do Segundo Pré-Molar Inferior: Um Estudo Radiográfico".

Elaborado por: André Stivens Monte da Silva

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 01 de Dezembro de 2020.

Banca Avaliadora:

.....
Prof^a Doutora Roberta Mansur Caetano

.....
Prof^o Especialista Alcemar Gasparini Netto

.....
Prof^o Prof^o Mestre Pedro Augusto Peixoto Bittencourt

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às minhas amadas filhas Angelina e Laura, que nos dias mais difíceis foram minha alegria e inspiração, mantendo minha motivação por buscar um futuro melhor.

Espero que quando crescerem possam ler este trabalho e ter o privilégio de conhecer a odontologia que eu conheci, não apenas como uma profissão, mas como algo que traz diariamente a gratidão por fazer o que amo e por poder abençoar outras pessoas através do meu trabalho. Vocês são o meu orgulho, e um dia estarei lendo a dedicatória do trabalho de vocês, e nesse dia vou saber que todo o meu esforço para ser um cirurgião dentista e poder proporcionar um bom futuro à vocês, valeu a pena!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me presenteou com a oportunidade de viver meu sonho profissional e trouxe pessoas incríveis durante minha jornada como acadêmico do curso de Odontologia

À minha mãe Maria Ângela do Monte que foi extraordinária em seu papel como mãe, amiga e incentivadora.

Ao meu pai Cândido Alberto dos Santos, que me mostrou a importância de ser um bom profissional, e é o exemplo do pai que quero ser

À minha esposa Aryane de Sá, também acadêmica do curso de Odontologia, que foi uma das primeiras pessoas que me incentivou e me fez acreditar que eu poderia conquistar meu sonho profissional e me deu o maior incentivo que eu poderia receber, a nossa filha Angelina Stevens.

À minha amada avó Geralda do Monte, que me ensinou através do convívio, valores e princípios inestimáveis

Ao meu tio Oscar e meu amigo Sérgio (in memoriam), que além de amigos, foram grandes exemplos de homem. Sempre guardarei as boas lembranças e a saudade.

À professora, mestra e amiga, dra. Lorelay Luderer, por todos os ensinamentos dentro e fora do âmbito acadêmico e pela amizade inestimável.

À minha orientadora prof^a dr^a Roberta Mansur Caetano que acreditou no meu potencial e fez mais que me orientar no trabalho de conclusão de curso, me mostrou que posso ser melhor em tudo aquilo para o qual eu me dedicar.

Ao meu amigo Walter Alves do Amaral, por me impulsionar profissionalmente, por todas as lições de vida, amizade e acreditar no meu sonho.

Ao meu grande amigo Dr. Antonio Reginaldo Sydio Rodrigues por todo ensinamento tanto profissional quanto pessoal e por ser um grande exemplo para mim.

EPÍGRAFE

'Sai-te da tua terra, da tua parentela, para a terra que eu te mostrarei.
Eu farei de ti uma grande nação; abençoar-te-ei, e engrandecerei o teu nome; e tu,
serás uma bênção.

Gênesis 12:1,2

RESUMO

A agenesia dentária é a anomalia de desenvolvimento de maior prevalência no ser humano, comumente associada a outros tipos de anomalias como a microdontia, ectopias e atraso no desenvolvimento dentário. Portanto, o cirurgião dentista deve ter esse conhecimento para que seja capaz de reconhecer as anormalidades da odontogênese, permitindo o tratamento ortodôntico no momento adequado, quando este se fizer necessário. Foi realizada uma avaliação das radiografias panorâmicas e do prontuário da documentação de 50 pacientes, com idade entre 6 e 13 anos, de ambos os gêneros, excluindo pacientes sindrômicos, que buscaram tratamento ortodôntico no Curso de Pós Graduação em Ortodontia do UniFOA. O objetivo desse estudo foi avaliar a prevalência de anomalias de desenvolvimento dos segundos pré-molares inferiores, bem como, a associação com anomalias dentárias de desenvolvimento de outros elementos. Avaliando os resultados observou-se a prevalência de 26% de anomalias de desenvolvimento relacionadas aos segundos pré-molares inferiores, sendo 2% agenesia, 2% atraso no desenvolvimento e 22% distoangulação. Houve predomínio no gênero feminino (81,8%). Do total de pacientes com anomalias, 72,7% apresentavam anomalias de outros elementos dentários, como ectopia de canino superior, primeiros molares, superior e inferior, segundo molar superior, além de microdontia e agenesia de incisivo lateral superior. Concluiu-se que a identificação de anomalias no segundo pré-molar inferior sinaliza para a necessidade de avaliação da presença de anomalias dentárias em outros elementos dentários.

Palavras-chave: Anodontia; Anomalia dentária; Dente Pré-Molar.

ABSTRACT

The dental agenesis is a developmental anomaly most prevalent of the human being, commonly associated to the others kinds of anomaly as the microdontia, ectopias and delayed tooth development. Therefore, the dental surgeon must know this, to be capable to recognize the dental odontogenesis abnormality, allow orthodontic treatment at the right time, in it's necessary. An evaluation of the panoramic radiographic was performed and of the documentation records of 50 patients, ages between 6-13 years old, both genders, excluding syndromic patients that seek orthodontic treatment at Orthodontic Pós Graduation course from UniFOA. The goal of this study was to evaluate the prevalence of the developmental anomalies of the lower mandibular second premolars, as well as, the association with developmental dental anomalies of other elements. Evaluating the results, was observed the prevalence of 26% of developmental anomalies related to the lower mandibular second premolars, 2% agenesis, 2% delay developmental and 22% distal angulation. There was the predominance of the female (81,8%). The total number of patients with anomalies, 72% had anomalies of the other dental elements as ectopia of the upper canine, first molars, up and lower, second upper molar, besides microdontia and agenesis of the upper lateral incisor. In conclusion the identification of the mandibular second pre molar lower anomalies signals to the necessity of evaluation of dental anomalies at other dental elements.

Keywords: Anodontia; Tooth abnormalities; Bicuspid.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Agenesia dos elementos 35 e 45; ectopia do 15 e 25; microdontia do 12 e 22	16
Figura 2 Distoangulação do elemento 45.	17
Figura 3 Atraso no desenvolvimento do elemento 35.....	18
Figura 4 Distoangulação do segundo pré-molar.....	21
Figura 5 Distoangulação do segundo pré-molar	21

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Prevalência de Agenesia	18
Gráfico 2 Prevalência de atraso	18
Gráfico 3 Prevalência de angulação distal	19
Gráfico 4 Prevalência de anomalias associadas	22

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CoEPS	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
et al.	E colaboradores
UniFOA	Centro Universitário de Volta Redonda
%	Porcentagem

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A Planilhas com resultados	26
---	----

LISTA DE ANEXOS

Anexo A	Parecer Consubstanciado do CoEPs.....	27
Anexo B	Normas Revista Uningá	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 MATERIAIS E MÉTODOS	16
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
4 CONCLUSÃO	23
5 REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICES	26
ANEXOS	27

1 INTRODUÇÃO

O cirurgião dentista deve ter conhecimento das características de normalidade dos tecidos dentários e tecidos moles, para que seja capaz de reconhecer as anormalidades da odontogênese, que afetam a forma, tamanho, número, posição e estrutura dos dentes, causados por fatores sistêmicos, genéticos ou locais (ALMEIDA et al., 2006).

A agenesia dental é a ausência congênita de pelo menos um dente, representando a anomalia dentária de desenvolvimento de maior prevalência no ser humano, acometendo principalmente os terceiros molares (AGUIAR et al., 2005), afetando aproximadamente 25% da população (SIRIANNI; GONÇALVES, 2019).

Existe menor prevalência de agenesia em pacientes melanodermas, quando comparado aos leucodermas, enquanto os asiáticos tendem a apresentar uma frequência maior (SIRIANNI; GONÇALVES, 2019). Geralmente as mulheres são mais afetadas que os homens (GARIB et al., 2010).

Excluindo os terceiros molares, a prevalência de dentes congenitamente ausentes, ocorre por volta de 4,3 a 7,8% da população e os segundos pré-molares inferiores são os dentes mais frequentemente ausentes, seguidos dos incisivos laterais superiores e segundos pré-molares superiores (SIRIANNI; GONÇALVES, 2019).

Um mesmo defeito genético pode apresentar manifestações fenotípicas variadas, portanto, agenesia dentária comumente pode se manifestar associada a outros tipos de anomalias como a microdontia, ectopias e atraso no desenvolvimento dentário, o que serve de alerta ao cirurgião dentista para a possibilidade da associação de anomalias dentárias, no mesmo paciente ou em familiares, permitindo o diagnóstico e tratamento ortodôntico em momento oportuno, quando este se fizer necessário (GARIB; ZANELLA; PECK, 2005; GARIB et al., 2010; BACCETTI; LEONARDI; GIUNTINI, 2010).

Os segundos pré-molares inferiores iniciam sua calcificação entre 2 e 3 anos de idade, porém, apresentam grande variabilidade de formação e desenvolvimento

(SCHMIDT, 2017). O atraso no seu desenvolvimento é resultado de uma alteração durante a fase da odontogênese (ALMEIDA et al., 2006) e a provável etiologia é a expressão incompleta do mesmo defeito genético causador da agenesia dentária. Seu aparecimento tardio pode ocorrer aos 6 anos de idade e até os 13 anos de idade (GARIB; ALENCAR, 2013).

O erro de diagnóstico entre agenesia e formação tardia do segundo pré-molar, pela grande variabilidade a que está sujeita a odontogênese deste dente, pode determinar a adoção de condutas terapêuticas inadequadas, portanto, radiograficamente, a ausência de um segundo pré-molar no início da dentadura mista requer conhecimento do ortodontista, a fim de realizar um diagnóstico diferencial preciso e com adequado plano de tratamento (SCHMID, 2017).

O objetivo desse estudo foi avaliar a prevalência de anomalias de desenvolvimento dos segundos pré-molares inferiores, bem como, a associação com anomalias dentárias de desenvolvimento de outros elementos, em pacientes submetidos a tratamento ortodôntico.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPS) – UniFOA, com número CAAE 37102520.1.0000.5237 aprovado em 10 de setembro de 2020 (Anexo A).

Foi realizada uma avaliação das radiografias panorâmicas e do prontuário da documentação de 50 pacientes que buscaram tratamento ortodôntico, que constem no banco de dados do Curso de Pós Graduação em Ortodontia, no Curso de Odontologia do UniFOA.

O objetivo foi avaliar presença de anomalias dentárias relacionadas aos segundos pré-molares inferiores, tais como agenesia, atraso no desenvolvimento e angulação distal. Foi considerado agenesia a ausência de qualquer imagem radiográfica do dente ou de sua cripta alveolar. Os exames nos quais alguma dessas anomalias foram identificadas foi avaliado a presença de anomalias de desenvolvimento em outros elementos dentários (Figuras 1 a 3).

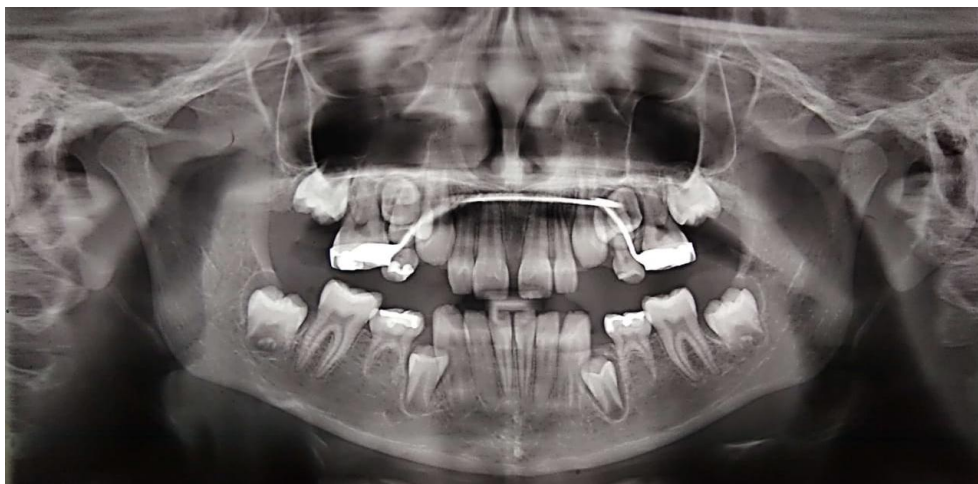


Figura 1: Agenesia dos elementos 35 e 45; ectopia do 15 e 25; microdontia do 12 e 22



Figura 2: Distoangulação do elemento 45.



Figura 3: Atraso no desenvolvimento do elemento 35.

Foram incluídos os exames de pacientes de ambos os gêneros, com idade entre 6 e 13 anos de idade. Foram excluídos os exames de pacientes sindrômicos, de acordo com o prontuário e os exames sem qualidade para a devida interpretação.

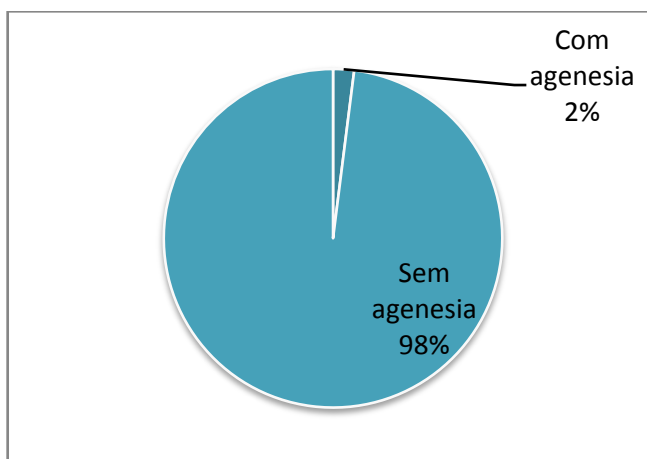
As anomalias relacionadas aos terceiros molares foram excluídas desta pesquisa devido à idade dos pacientes que constituíram a amostra, não se podendo afirmar, em alguns casos, se a ausência era congênita ou se o desenvolvimento desses dentes ainda não havia se iniciado.

As imagens foram interpretadas pelo acadêmico do curso de Odontologia do UniFOA, autor desse estudo, com a professora orientadora, utilizando-se negatoscópio e lupa, com condições ideais de iluminação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

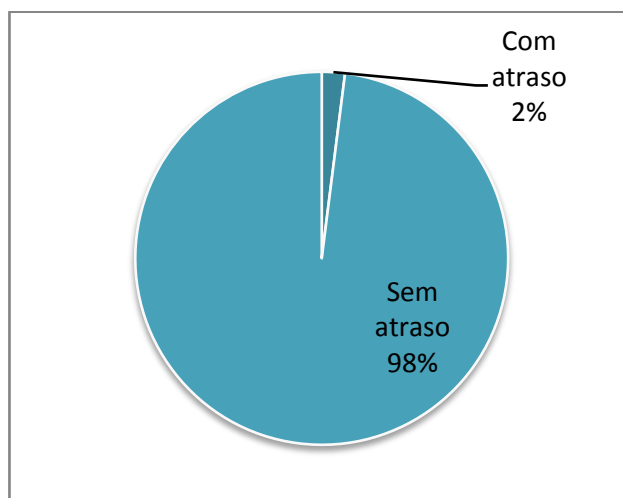
A amostra foi composta por 50 pacientes, 25 do gênero feminino (50%) e 25 do gênero masculino (50%), com idade entre 6 e 13 anos de idade. A prevalência de anomalias dentárias relacionadas aos segundos pré-molares inferiores totalizou 26%: agenesia 2% (1 paciente), atraso no desenvolvimento 2% (1 paciente) e angulação distal 22% (11 pacientes) (Gráficos 1, 2 e 3).

Gráfico 1: Prevalência de agenesia



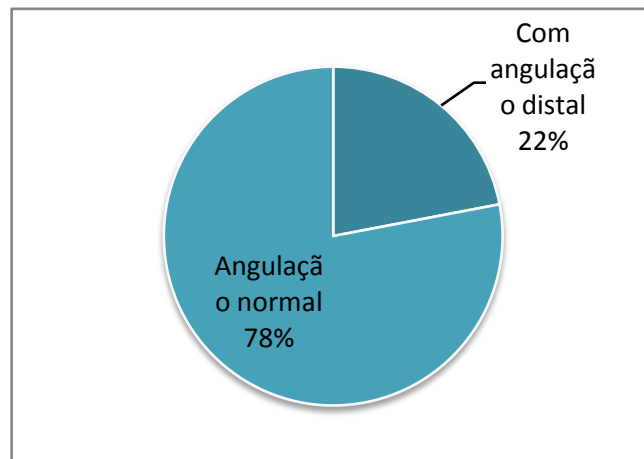
% percentual

Gráfico 2: Prevalência de atraso



% percentual

Gráfico 3: Prevalência de angulação distal



% percentual

No estudo de Sirianni e Gonçalves (2019) avaliando as radiografias panorâmicas de 559 pacientes, com 10 a 30 anos, do curso de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha observou-se a prevalência de agenesia dentária de 5,18%, sendo os segundos pré-molares inferiores os dentes mais frequentemente ausentes, seguidos pelos incisivos laterais superiores e pelos segundos pré-molares superiores.

Gomes (2007) avaliou 203 pacientes com agenesia de pelo menos um segundo pré-molar, com faixa etária entre 8 a 22 anos, sendo que o inferior foi o mais afetado (61,5%) numa proporção aproximada de 4:1, com relação aos superiores.

Já no estudo de Antoniazzi et al. (1999) a frequência de agenesia encontrada foi maior nos segundos pré-molares superiores (1,39%) comparado aos segundos pré-molares inferiores (0,99%). Valores semelhantes de agenesia do segundo pré-molar inferior foi encontrado no presente estudo que totalizou 2%.

As consequências da agenesia dos pré-molares e as inúmeras possibilidades de tratamento, tornam-se um desafio profissional. As opções de tratamento são: remoção do dente decíduo e fechamento do espaço ortodônticamente; remoção do dente decíduo e fechamento espontâneo do espaço; reposição protética dos elementos dentais ausentes, com implantes; manutenção do molar decíduo por tempo indeterminado (AGUIAR et al., 2005).

Tanto a agenesia dentária como o atraso no desenvolvimento são condições relativamente comuns na população, principalmente tratando-se do segundo pré-molar (PARK et al., 2016; SCHMID, 2017).

Durante um tratamento odontológico, o clínico deve ter em mente que apesar do segundo pré-molar iniciar sua calcificação por volta dos 2 ou 3 anos de idade, este é o elemento dentário com maior variabilidade de início de formação entre todos os dentes (SILVA FILHO et al., 2004).

Sharma et al. (2015) sugeriram uma avaliação minuciosa do estágio de desenvolvimento do primeiro pré-molar e do primeiro molar permanente, adjacentes ao segundo pré-molar com suspeita de agenesia. Radiograficamente, no estágio de desenvolvimento onde é possível visualizar 3/4 de formação das raízes do primeiro molar permanente e início da rizogênese do primeiro pré-molar, se não houver sinais radiográficos de mineralização do segundo pré-molar, provavelmente o diagnóstico é de agenesia.

A formação tardia de um segundo pré-molar pode influenciar na posição dele próprio, no risco de impacção, na ocorrência de outras anomalias dentárias, no aumento do tempo de tratamento ortodôntico e na alteração da época ideal de início da ortodontia corretiva (SCHMID, 2017).

No presente estudo o atraso no desenvolvimento do segundo pré-molar foi baixa, de 2%, entretanto, a prevalência de distoangulação foi significativa, 22%.

Durante a formação radicular, o segundo pré-molar inferior tem uma orientação no osso alveolar quase perpendicular a borda inferior da mandíbula, traçada em uma radiografia panorâmica e quase paralela ao longo eixo do primeiro molar permanente. Portanto, quando a linha referente ao longo eixo do segundo pré-molar inferior cruzar a borda mesial do primeiro molar permanente, indica uma angulação distal do pré-molar (BACCETTI; LEONARDI; GIUNTINI, 2010) (Figura 4). Ou quando o ângulo formado pelo longo eixo do segundo pré-molar e a borda inferior da mandíbula for de aproximadamente $75,6^\circ$ (SHALISH et al., 2002) (Figura 5).

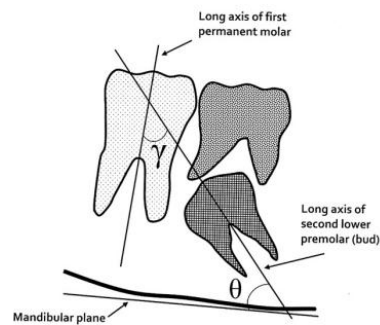


Figura 4: Distoangulação do segundo pré-molar

Fonte: BACCETTI; LEONARDI; GIUNTINI, 2010

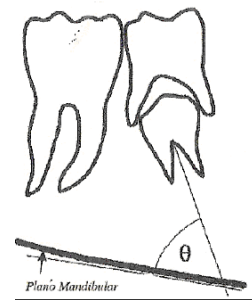


Figura 5: Distoangulação do segundo pré-molar

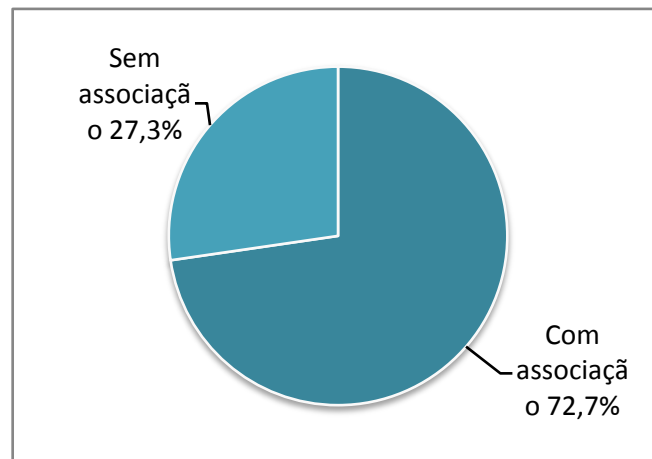
Fonte: SHALISH et al., 2002

Estudos indicam uma associação entre a agenesia de um segundo pré-molar inferior e a inclinação disto-angular do germe de seu antímero, como também do deslocamento do canino superior para palatina, sinalizando para o caráter genético dessas associações (BACCETTI; LEONARDI; GIUNTINI, 2010; BRUCES, 2011; RIBEIRO, 2011).

Shalish, Chaushu e Wasserstein (2009) concluíram em seu estudo que as anomalias de posição, deslocamento para palatina do canino superior e inclinação distal do segundo pré-molar inferior, intra-ósseo são significativamente e estatisticamente associadas, podendo se associar também, ao atraso no desenvolvimento do segundo pré-molar inferior, sugerindo uma causa genética comum.

No atual estudo, dos 11 pacientes que apresentavam anomalias de desenvolvimento do segundo pré-molar inferior, 72,7% (6 mulheres e 2 homens) apresentavam anomalias de outros elementos dentários, que foram ectopia de canino superior, primeiro molar superior, primeiro molar inferior e segundo molar superior; microdontia e agenesia de incisivo lateral superior (Gráfico 4).

Gráfico 4 Prevalência de anomalias associadas



% percentual

Os ortodontistas estão envolvidos na gestão do desenvolvimento da dentição e capacitados a avaliar e tratar anomalias de posicionamento, portanto, quando um paciente apresenta um segundo pré-molar inferior ectópico, com desenvolvimento atrasado ou uma variação do desenvolvimento normal, é essencial que, como clínicos, munidos de conhecimento sejam capazes de fazer julgamentos clínicos sólidos com base nas evidências científicas (SEAGER et al., 2017), servindo de alerta para a presença de anomalias de desenvolvimento em outros elementos dentários, como aconteceu em 72,7% dos pacientes que apresentavam anomalias no segundo pré-molar inferior, no presente estudo.

4 CONCLUSÃO

Na amostra avaliada de pacientes ortodônticos observou-se a prevalência de 26% de anomalias de desenvolvimento relacionadas aos segundos pré-molares inferiores: 2% de agenesia, 2% de atraso no desenvolvimento e 22% de distoangulação. Houve predomínio no gênero feminino (81,8%). Do total de pacientes com anomalias, 72,7% apresentavam anomalias de outros elementos dentários, como ectopia de canino superior, primeiros molares, superior e inferior, segundo molar superior, além de microdontia e agenesia de incisivo lateral superior.

As evidências científicas analisadas nesse estudo permitiram afirmar que a identificação de anomalias no segundo pré-molar inferior serve de alerta ao profissional com relação a presença de anomalias dentárias em outros elementos, por apresentarem o mesmo fator etiológico, a genética.

5 REFERÊNCIAS

- AGUIAR, D.A.; RITTER, D.E.; LOCKS, A.; MENEZES, L. Agenesia de pré-molares - implicações e condutas clínicas. **Ortodontia Gaúcha**, Porto Alegre, v.9, n.2, p.114-21, 2005.
- ALMEIDA, A.; LESSA, F.C.R.; ARANHA, A.M.F.; AZEREDO, R.G.; HEBLING, J. Anomalias dentárias: relato de casos. 60ª Jornada Odontológica e 20ª Jornada Acadêmica. Faculdade de Odontologia de Araraquara- UNESP. **Revista de Odontologia da Unep**, 2006.
- ANTONIAZZI, M.C.C.; CASTILHO, J.C.M.; MORAES, L.C.; MÉDICI FILHO, E. Estudo da prevalência de anodontia de incisivos laterais e segundos pré-molares em leucodermas brasileiros, pelo método radiográfico. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara, v.28, n.1, p.177-85, 1999.
- BACCETTI, T.; LEONARDI, M.; GIUNTINI, V. Distally displaced premolars: A dental anomaly associated with palatally displaced canines. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, St Louis, v.138, n.3, p.318-22, 2010.
- GARIB, D.G.; ALENCAR, B.M. Padrão de anomalias dentárias associadas. In: SILVA FILHO, O.G.; GARIB, D.G.; LARA, T.S. **Ortodontia Interceptiva: Protocolo de tratamento em duas fases**. São Paulo: Artes Médicas, 2013.
- GARIB, D.G.; ALENCAR, B.M.; FERREIRA, F.V.; OSAWA, T.O. Anomalias dentárias associadas: o ortodontista decodificando a genética que rege os distúrbios de desenvolvimento dentário. **R Dental Press J. Orthod.**, Maringá, v.15, n.2, p.138-57, 2010.
- GARIB, D.G.; ZANELLA, N.L.M.; PECK, S. Associated dental anomalies: case report. **J Appl Oral Sci.**, Bauru, v.13, n.4, p.431-6, 2005.
- RIBEIRO, S.R. **Anomalias dentais associadas às agenesias**. 2011, 117p. Dissertação (Mestrado em Ortodontia)- Faculdade de Odontologia da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2011.
- SCHMIDT, C. G. **Implicações clínicas e radiográficas da formação tardia do segundo pré-molar inferior: relato de caso**. 2017, 36p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)- Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.
- SHARMA, G.; JOHAL, A. S.; LIVERSIDGE, H. M. Predicting Agnesis of the Mandibular Second Premolar from Adjacent Teeth. **PLOS One**, San Francisco, v. 10, n. 12, p. 1-8, 16 dec. 2015.
- SHALISH, M.; CHAUSHU, S.; WASSERSTEIN, A. Malposition of Unerupted Mandibular Second Premolar in Children with Palatally Displaced Canines. **Angle Orthod**, Appleton, v.79, n.4, 2009.

SHALISH, M.; PECK, S.; WASSERSTEIN, A.; PECK, L. Malposition of unerupted mandibular second premolar associated with agenesis of its antimere. . **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, St Louis, v.121, n.1, p.53-2, 2002.

SILVA FILHO, O.G.; GARIB, D.G. Dentadura decídua: Aspectos clínicos e radiográficos. In: SILVA FILHO, O.G.; GARIB, D.G.; LARA, T.S. **Ortodontia Interceptiva: Protocolo de tratamento em duas fases**. São Paulo: Artes Médicas, 2013.

SILVA FILHO, O. G.; LAURIS, R.C.M.C.; FERRARI JÚNIOR, F.M.; OSAWA, T.A. Delayed formation of a lower second premolar. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, Birmingham, v. 28, n. 4, p. 299-301, jul. 2004.

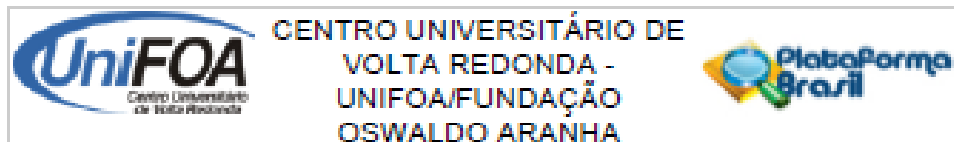
SIRIANNI, L.O.; GONÇALVES, A.LC.A. Avaliação da prevalência de agenésia de segundospré-molares dos pacientes do curso de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha. **Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, v.8, n. 2, p. 7-18, 2019.

Apêndice A: Planilhas com resultados

Panorâmicas				2º pré-molar inferior- 6 a 13 anos - Gênero feminino		
nº	Paciente	Idade	Agenesia	Atraso	Ectopia	Outra anomalia
1	L. M.	12a7m				
2	L. T.	8a1m			distoangulação 45	
3	G. P.	7a7m				
4	J. N.	7a2m				
5	K. G.	10a				
6	A. F.	7a2m				
7	D. A.	7a11m			45 distoangulação	mesioangulação do 23
8	A. L. M.	11a			35 e 45 distoangulação	13 e 23 sobre laterais e supranumer.
9	M. E. M.	7a6m			distoangulação 35 e 45	
10	L. M.	8a				
11	Á. F.	12a3m				
12	J. R.	8a9m				
13	M. E. R.	9a3m				
14	L. F. P.	6a5m				
15	E. T.	8a6m			distoangulação 35	mesioangulação do 13 e 36
16	H. C.	6a7m				
17	S. D.	6a4m				
18	M. F. B.	7a2m				
19	L. A.	9a5m	35 e 45			ectopia do 15 e 25, microdontia do 12 e 22
20	L. C.	8a5m			distoangulação 45	23 impactação
21	J. F.	12a11m				
22	Q. F.	7a				
23	V. F.	9a1m				
24	M. E. V.	13a3m		35		agenesia 12 e 22
25	L. A.	7a5m			distoangulação do 45	

Resultados Panorâmicas- 2º pré-molar inferior 6 a 13 anos - Gênero masculino					
Paciente	Idade	agenesia	atraso	ectopia	outra anomalia
A. G. M.	7a1m				
G. M. S.	8a2m				
A. M.	12a7m				
E. V.	12a5m				
M. M.	12a2m				
L. B.	10a10m				
Y. B.	11a4m				
D. L.	8a11m				
T. B.	9a11m			leve mesioangulação do 45	
S. F.	9a2m				
E. S.	11a			distoangulação 45/tracionamento	-
E. V.	7a5m				
B. L.	6a8m			distoangulação 35 e 45	erupção ectópica do 16
L. S.	7a				
P. R.	8a7m				
V. A.	6a6m				
L. F. S.	11a9m			taurodontia 35 e 45 (anomalia de forma)	
L. S.	10a				
P. H. T.	8a8m			distoangulação do 45	ectopia do 23
E. V. M.	9a5m			35 e 45 birradicular (anomalia de forma ?)	
R. V. O.	9a3m				
I. M. D.	8a10m				
M. M. F.	12a				
D. S. D.	9a				
R. C. S. A.	12a				

Anexo A: Parecer Consubstanciado do CoEPs



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AGENESIA, ATRASO NO DESENVOLVIMENTO E ECTOPIAS DO SEGUNDO PRÉ-MOLAR INFERIOR: UM ESTUDO RADIOGRÁFICO

Pesquisador: Roberta Mansour Caetano

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37102520.1.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.268.826

Apresentação do Projeto:

Existem várias anomalias dentárias acometendo os segundos pré-molares inferiores, como a agenesia, o atraso no desenvolvimento e a ectopia desse elemento e comumente pode ser detectada associada a anomalias dentárias de outros elementos dentários. Esse estudo avaliará essa prevalência em uma amostra de pacientes ortodônticos.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo desse estudo será avaliar a prevalência de anomalias de desenvolvimento dos segundos pré-molares inferiores, em pacientes submetidos a tratamento ortodôntico.

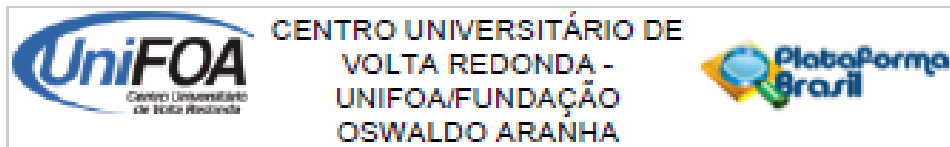
Avaliar a associação de anomalias dentárias dos primeiros pré-molares inferiores associadas a outras anomalias dentárias de desenvolvimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:**Riscos:**

Sem riscos por se tratar de estudo observacional dos exames radiográficos. Será mantido o sigilo da identificação dos exames radiográficos.

Benefícios:

Endereço: Avenida Paulo Eitel Alves Abranches, nº 1325
 Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poças CEP: 27.240-860
 UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
 Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: coepa@foa.org.br



Continuação do Parecer: 4.268.628

Aumentar o conhecimento dos pesquisadores e leitores sobre o assunto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se mostra pertinente, por se tratar de um estudo de uma anomalia muito vista na odontologia, tendo a Ortodontia, assim como a Implantodontia, recursos para tratamento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisa não exige o TCLE

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa se adequa as exigências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1609914.pdf	10/08/2020 17:27:10		Aceito
Outros	Cartadeanuencia.pdf	10/08/2020 17:26:42	Roberta Mansur Caetano	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de Pesquisa.docx	09/08/2020 20:28:25	Roberta Mansur Caetano	Aceito
Folha de Rosto	folhadestostocassinada.pdf	09/08/2020 20:28:07	Roberta Mansur Caetano	Aceito

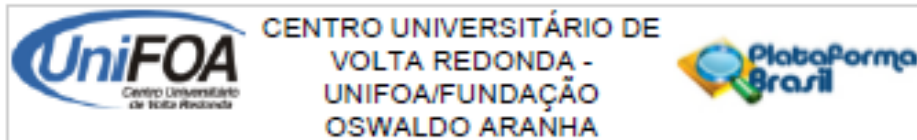
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Paulo Estel Alves Arantes, nº 1325
 Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Popas CEP: 27.240-680
 UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
 Telefone: (24)3240-5400 Fax: (24)3240-5404 E-mail: coepe@foa.org.br



Continuação do Parecer: 4.268.826

VOLTA REDONDA, 10 de Setembro de 2020

Assinado por:
Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Paulo Ediel Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-850
UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: coeipa@foa.org.br

Anexo B: Normas Revista Uningá

**REVISTA UNINGÁ E REVISTA UNINGÁ REVIEW:
INSTRUÇÕES PARA AUTORES**

A editoração das Revista UNINGÁ (<http://revista.uninga.br/index.php/uninga>) e Revista UNINGÁ REVIEW (<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews>), é realizada através da plataforma do *Open Journal System (OJS)*.

A Revista UNINGÁ e UNINGÁ REVIEW, apresentam publicação trimestral, em língua portuguesa, destinada à publicação de artigos científicos inéditos (estudo original), artigos de revisão de literatura e relatos de casos. No Quadro 1, observa-se o escopo de ambas as revistas. Os autores devem atentar-se a esta questão para não ocorrer erros na submissão e consequentemente rejeição da submissão.

Quadro 1 – Escopo das Revista UNINGÁ e UNINGÁ REVIEW.

 <p>REVISTA UNINGÁ Ciências da Saúde e Biológicas</p>	<p>Escopo: Ciências da Saúde Abrange: Medicina, Nutrição, Odontologia, Farmácia, Enfermagem, Saúde Coletiva, Educação Física, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia ocupacional.</p> <p>Escopo: Ciências Biológicas I, II e III. Abrange: Genética, morfologia, Fisiologia, Bioquímica, Biofísica, Farmacologia, Imunologia, Microbiologia e Parasitologia</p>
 <p>REVISTA UNINGÁ REVIEW</p>	<p align="center">1ª Seção</p> <p>Escopo: Meio Ambiente e Agrárias Abrange: Biodiversidade, Agronomia, Recursos florestais e engenharia florestal, Engenharia agrícola, Zootecnia, Recursos pesqueiros e engenharia de pesca, Medicina Veterinária, Ciência e Tecnologia dos Alimentos.</p> <p align="center">2ª Seção</p> <p>Escopo: Ciências Exatas, da Terra e Engenharias Abrange: Engenharia civil, Engenharia Sanitária, Engenharia de Transportes, Engenharia de Minas, Engenharia de materiais e metalúrgica, Engenharia Química, Engenharia nuclear, Engenharia Mecânica, Engenharia de produção, Engenharia naval e oceânica, Engenharia aeroespacial, Engenharia Elétrica, Engenharia Biomédica, Matemática, probabilidade e estatística, Ciência da computação, Astronomia, Física, Química, Geociências.</p> <p align="center">3ª Seção</p> <p>Escopo: Ciências Sociais e Humanas</p>

Multidisciplinar	Abrange: Direito, Administração, Turismo, Economia, Arquitetura e Urbanismo, Desenho Industrial, Planejamento urbano e regional, Demografia, Ciências da Informação, Museologia, Comunicação, Serviço Social, Filosofia, Teologia, Sociologia, Antropologia, Arqueologia, História, Geografia, Psicologia, Educação, Ciências Políticas.
------------------	--

Fonte: os autores

Os autores inicialmente deverão realizar o cadastro na revista para o qual desejam submeter o artigo (canto superior direito). Todos os campos devem ser preenchidos obrigatoriamente.

Após a realização do cadastro, o autor poderá submeter o artigo para avaliação. Caso o autor, deseje enviar, dois artigos, deverá realiza-lo em submissões diferentes.

Os artigos submetidos para as revistas da UNINGÁ deverão ser **originais e inéditos**, redigidos em **língua portuguesa**, contendo entre **8 e 20 páginas** (incluindo tabelas, quadros, figuras e referências). Devem apresentar o título e subtítulo, seguidos do resumo e abstract, antes do início do texto. Abaixo dos resumos, incluir linearmente a **Palavras-chave e Keywords**.

O texto deverá ser apresentado em **folha A4**, editado em **Word**, com **espaçamento 1,0 (simples)**, com **margem direita, esquerda, superior e inferior de 3 cm**, **fonte Arial, tamanho 12**.

Os artigos devem ser enviados pelo website das Revistas, em dois arquivos.

- (1) Um arquivo com o **Título/Title**, **Resumo/Abstract** e demais elementos textuais e pós textuais (conforme apresentada abaixo).
- (2) Um arquivo "às cegas" com apenas com o **Título/Title**, nome dos autores e filiações.

Com relação a estrutura dos artigos, os mesmos devem estar adequados as normas da **Revista UNINGÁ** e **Revista UNINGÁ REVIEW** (Quadro 2).

Quadro 2 – Elementos estruturais de artigos originais, revisões e relatos.

Elementos	Artigos originais	Artigos de Revisão	Relato de caso /experiências (estudo de caso)
-----------	-------------------	--------------------	---

Pré-textuais	TÍTULO / TITLE, NOME DOS AUTORES / FILIAÇÕES*, RESUMO, Palavras-chave, ABSTRACT, Keywords,	TÍTULO / TITLE, NOME DOS AUTORES / FILIAÇÕES*, RESUMO, Palavras-chave, ABSTRACT, Keywords,	TÍTULO / TITLE, NOME DOS AUTORES / FILIAÇÕES*, RESUMO, Palavras-chave, ABSTRACT, Keywords
Textuais	INTRODUÇÃO MATERIAL E MÉTODOS, RESULTADOS E DISCUSSÃO, CONCLUSÃO.	INTRODUÇÃO METODOLOGIA, DESENVOLVIMENTO**, CONCLUSÃO.	INTRODUÇÃO RELATO DE CASO / EXPERIÊNCIA, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO.
Pós-textuais	REFERÊNCIAS.	REFERÊNCIAS.	REFERÊNCIAS.

Notas: * Não deve constar no arquivo as cegas; **no desenvolvimento das revisões, os autores devem realizar a discussão.

Fonte: os autores.

NORMATIZAÇÃO

1) Título

O título de ser escrito em português, disposto em caixa alta, fonte 12, centralizado e negrito.

2) Title

O título em inglês deve estar disposto em caixa alta, fonte 12 e centralizado. Separado do título por um "enter" simples.

3) Nome dos autores e filiação

O nome dos autores de estar disposto em caixa alta, tamanho de fonte 12 e centralizado, com número de identificação de filiação sobrescrito e asterisco (sobrescrito) no autor de correspondência, separado por vírgula.

Na filiação incluir instituição no qual o autor estiver vinculado, seja profissionalmente ou enquanto discente de graduação, pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*. Deve apresentar tamanho de fonte 11, justificado

Exemplo:

TITLE

CARLOS ALMEIDA SILVA^{1*}, RITA DE CÁSSIA LITTLE², SAMUEL BISMARCKY³

¹ Universidade Estadual de Maringá – UEM / Maringá / PR.

² Universidade Federal do Paraná – UFPR / Setor Palotina / PR.

³ Centro Universitário Ingá – UNINGÁ / Maringá / PR.

* Avenida PR 317, n.º 1700, Jardim Industrial, Maringá / PR. E-mail: silvaca@gmail.com

4) Resumo

Conforme a NBR 6028:2003. Apresentação concisa dos pontos relevantes do trabalho. Deve ser justificado, espaço simples (1,0), sem parágrafo e conter de 100 a 250 palavras.

5) Palavras-chave

Incluir de três e cinco palavras-chave linearmente, em português, em ordem alfabética e separadas por ponto “.”.

6) Abstract

Tradução do resumo – em inglês. Após aprovação do manuscrito os autores deverão apresentar declaração de profissional de língua inglesa, certificando a tradução.

7) Keywords

Palavras-chave em inglês, em ordem alfabética e separadas por ponto “.”.

8) Citações

As citações seguem a NBR 10520:2002. Todos os autores citados nos textos devem constar nas referências.

Citações Diretas

- a) Citação direta, um autor, até três linhas (literal ou textual). Inseridas entre aspas duplas, no meio do texto.

Cury (2017, p. 71) argumenta que “as palavras devem expressar os sentimentos”
 Segundo Cury (2017, p. 71), “as palavras devem expressar os sentimentos”
 Sendo que “as palavras devem expressar os sentimentos” (CURY, 2017, p. 71).

- b) Citação direta, um autor, com mais de três linhas (literal ou textual). Recuo de 4 cm, espaçamento entre linhas simples (1,0), fonte 11 e espaçamento entre parágrafos (antes 6 pt e depois 12 pt).

De acordo com Cruz (2010, p. 107):

Ou	<p>A primeira vez que uma infecção do aparelho reprodutor foi diagnosticada como sendo produzida por um fungo foi em 1920, quando Teobald Smith isolou <i>Mucor rhizopodiformis</i> de uma placentite em vaca.</p> <p>A primeira vez que uma infecção do aparelho reprodutor foi diagnosticada como sendo produzida por um fungo foi em 1920, quando Teobald Smith isolou <i>Mucor rhizopodiformis</i> de uma placentite em vaca (CRUZ, 2010, p. 107).</p>
----	--

c) Citação direta, até três autores, de até três linhas:

Ou	<p>Santos, Cruz e Pereira (2014, p. 37) discorrem que "todas as formas de vida devem ser preservadas, sem nenhuma exceção."</p> <p>Segundo Santos, Cruz e Pereira (2014, p. 37), "todas as formas de vida devem ser preservadas, sem nenhuma exceção."</p> <p>Em relação a preservação, "todas as formas de vida devem ser preservadas, sem nenhuma exceção." (SANTOS; CRUZ; PEREIRA, 2014, p. 37)</p>
----	--

d) Citação direta, até três autores, com mais de três linhas:

Ou	<p>Santos, Cruz e Pereira (2014, p. 37) discorrem que:</p> <p>Não há um quadro sintomático no qual podemos nos basear para um diagnóstico de aborto micótico. A suspeita começa a existir quando não conseguimos determinar a causa do aborto através das provas sorológicas para diagnóstico de infecções bacterianas.</p> <p>Em relação à sintomatologia:</p> <p>Não há um quadro sintomático no qual podemos nos basear para um diagnóstico de aborto micótico. A suspeita começa a existir quando não conseguimos determinar a causa do aborto através das provas sorológicas para diagnóstico de infecções bacterianas. (SANTOS; CRUZ; PEREIRA, 2014, p. 37).</p>
----	--

e) Citação direta, quatro autores ou mais, de até três linhas:

Ou	<p>Firmino et al. (2009, p. 116) discorrem que, "a placenta apresenta alterações macroscópicas consideradas patognomônicas."</p> <p>Segundo Firmino et al. (2009, p. 116), "a placenta apresenta alterações macroscópicas consideradas patognomônicas."</p>
----	---

Por fim, "a placenta apresenta alterações macroscópicas consideradas patognômicas." (FIRMINO *et al.*, 2009, p. 116).

f) Citação direta, quatro autores ou mais, com mais três linhas:

Firmino *et al.* (2009, p. 116) argumentam que:

Ou

A placenta apresenta alterações macroscópicas consideradas patognômicas por uns e, por outros, como sendo características, mas não patognômicas, porque lesões semelhantes também são observadas em Infecções por *Bruceella abortus*.

A placenta apresenta alterações macroscópicas consideradas patognômicas por uns e, por outros, como sendo características, mas não patognômicas, porque lesões semelhantes também são observadas em Infecções por *Bruceella abortus* (FIRMINO *et al.*, 2009, p. 116)

Citações Indiretas

Citação indireta – se reproduz as ideias de outros autores, sem transcrição literal.

a) Citação indireta, um autor

Cury (2017) argumenta que
Segundo Cury (2017)
Sendo que (CURY, 2017).

b) Citação indireta, até três autores:

Santos, Cruz e Pereira (2014) discorrem
Segundo Santos, Cruz e Pereira (2014) todas
Em relação a preservação(SANTOS; CRUZ; PEREIRA, 2014)

c) Citação indireta, quatro autores ou mais.

Firmino *et al.* (2009) discorrem que
Segundo Firmino *et al.* (2009)
Por fim, (FIRMINO *et al.*, 2009).

9) Equações e Fórmulas

Fórmulas e equações, segue a normatização da NBR 6022:2018. Devem estar evidenciadas no texto para facilitar sua leitura. "Na sequência normal do texto é permitido o uso de uma entrelinha maior que comporte seus elementos (expoente,

índices e outros)". (ABNT, 2018, p.5).

$x^2 + 2x = 15$	(1)
$x^3 + 3x = 15$	(2)

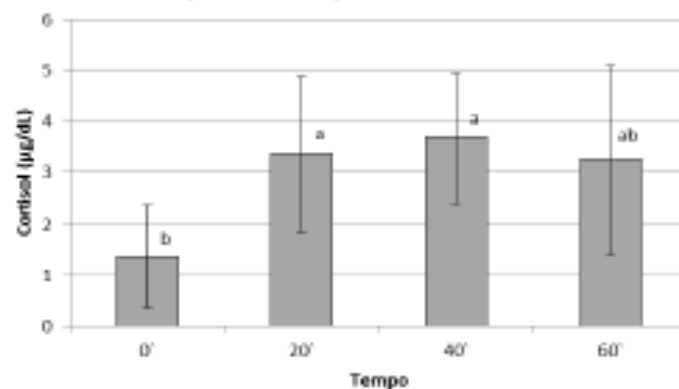
10) Figuras

Figura é a denominação genérica atribuída aos gráficos, fotografias, gravuras, mapas, plantas, desenhos ou demais tipos ilustrativos. Devem apresentar ótima qualidade e seguir a normatização: Título acima da figura, fonte Arial, tamanho 12 (Figura 1 - Caracterização....). Notas (uso a critério dos autores) e Fonte devem ser apresentadas abaixo da figura, fonte Arial, tamanho 11 (Notas: / Fonte:). Caso a figura tenha sido confeccionada ou obtida pelos próprios autores, mencionar: os autores. Caso a figura tenha sido obtida de uma fonte e adaptada, mencionar: Silva (2015), adaptada pelos autores.

Exemplo:

Os valores médios de cortisol nos diferentes tempos experimentais podem ser observados na Figura 1.

Figura 1 - Concentrações de cortisol $\mu\text{g/dL}$ antes e após o treinamento de patrulha/choque em cães.



Notas: Letras diferentes apresentam diferença estatística significativa pelo teste de Tukey ($p < 0,05$).
Fonte: os autores.

11) Tabelas

Uma tabela deve apresentar dados quantitativos de modo resumido e seguro oferecendo uma visão geral. Título da tabela em fonte Arial, tamanho 12 (Tabela 1 - Caracterização....). Notas (uso a critério dos autores) e Fonte devem ser apresentadas abaixo da tabela, fonte Arial, tamanho 11 (Notas: / Fonte:). Formatação para os dados do interior da tabela: Fonte Arial, mínimo 10 – máximo 12. Não se utilizam-se linhas verticais nas extremidades laterais da tabela (isso feito, passamos a ter um quadro).

Exemplo

Fêmeas e machos apresentando neoplasias em outras raças também foram observadas e estas informações estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Raças de cães fêmeas e machos acometidos por neoplasias revelado pelos exames citopatológicos realizados no Laboratório de Patologia Clínica - Uningá.

Raças	Fêmeas	Machos
Boxer	2 (3,27%)	—
Cocker	—	2 (9,52%)
Labrador	5 (8,19%)	2 (9,52%)
Pinscher	2 (3,27%)	—
Pitbull	5 (8,19%)	—
Poodle	2 (3,27%)	—
Rottweiler	2 (3,27%)	—
Sem raça definida (SRD)	30 (49,18%)	9 (42,85%)
Outras*	9 (14,75%)	7 (33,33%)
Não Informados	4 (6,61%)	1 (4,78%)
Total	61 (100%)	21 (100%)

Notas: *Outros: Fêmeas - Akita, Carl Corso, Chihuahua; Machos - Pequês, Rottweiler, Pastor Alemão.

Fonte: os autores

12) Quadros

Os quadros são definidos como arranjo predominante de palavras dispostas em linhas e colunas, com ou sem indicação de dados numéricos. Diferenciam-se das tabelas por apresentarem um teor esquemático e descritivo, e não estatístico. A apresentação dos quadros é semelhante à das tabelas, exceto pela colocação dos traços verticais em suas laterais e na separação das casas.

Exemplo			
Os relatos utilizados para a realização do estudo encontram-se listados no Quadro 1.			
Quadro 1 – Relatos de alterações crânio-cefálicas em animais de produção.			
Estudos	País	Espécie	Alteração
Stuart et al. (2013)	Canadá	Bovinos	Dicefalia
Vasquez e Duraz (2012)	Espanha	Caprinos	Dicefalia
Nascimento et al. (2009)	Brasil	Ovinos	Diprosopia
Guerra et al. (2008)	Brasil	Bovinos	Diprosopia
Fonte: os autores			

REFERÊNCIAS

As referências devem ser apresentadas em ordem alfabética, fonte Arial, tamanho 12, justificada e separadas por um espaço simples.

Livro:

Os elementos são: autor (es), título, edição, local, editora, data de publicação e número página.

GOMES, L. G. F. F. *Novela e sociedade no Brasil*. Niterói: EdUFF, 1998. 137 p.

TODESCAN, R.; SILVA, E. E. B.; SILVA, O. J. *Atlas de Prótese Parcial Removível*. São Paulo: Santos, 2009. 520 p.

ALBERTS, B. et al. *Biologia Molecular da Célula*. 6. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. 1464 p.

Capítulo de livro:

Os elementos são: autor (es) do capítulo, título do capítulo. In: autor (es) do livro, título

do livro, edição, local, editora, data de publicação e número das páginas do capítulo.

FONSECA, M. N. S. Literatura negra, literatura afro-brasileira: como responder a polêmica? In: SOUZA, F.; LIMA, M. N. (Org.). *Literatura Afro-Brasileira*. Centro de Estudos Afro-Orientais. Brasília: Fundação Cultural Palmares, 2006. p. 9-38.

Artigo de periódico científico (Revista científica):

PEREIRA, M. G. Estrutura do artigo científico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 21, n. 2, p. 351-352, 2012.

Artigo de periódico científico (Revista científica acesso on line):

CASTIEL, L. D.; SANZ-VALERO, J.; MEI-CYTED, R. Entre fetichismo e sobrevivência: o artigo científico é uma mercadoria acadêmica? *Caderno Saúde Pública*, v. 23, n. 12, p. 3041-3050, 2007. Disponível em: <http://www.anpepp.org.br/old/dir-2010/Noticias/castiel%20-%20fetichismo%20e%20sobrev-publica%20-%20feticionismo.pdf>. Acesso em: 31 out. 2017.

Teses, Dissertações, Monografias etc.:

MONTAGNA, A. P. *Expressões de gênero no desenho infantil*. 2001. 120 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2001.

VIEIRA, A. C. R. *Relações públicas pessoais: estudo sobre um novo cenário de atuação para o profissional de relações pública*. 2010. 127 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Comunicação Social – Relações Públicas) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina. 2010.

Eventos:

ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 27., 2007, Foz do Iguaçu. Anais... Foz do Iguaçu: ABREPO, 2007. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2007_TR660482_9513.pdf. Acesso em: 6 nov. 2017.

Artigos Apresentado em Eventos:

BARBASTEFANO, R. G.; SOUZA, C. G. Plágio em trabalhos acadêmicos: uma pesquisa com alunos de graduação. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 27., 2007, Foz do Iguaçu. Anais... Foz do Iguaçu: ABREPO, 2007, p. 8-11. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2007_TR660482_9513.pdf. Acesso em: 6 nov. 2017.

Legislação:

BRASIL. Casa Civil. Lei Nº 12.378, de 31 de dezembro de 2010. Brasília: Casa Civil, 2010.

APÊNDICE E ANEXO

Não incluía anexos e nem apêndices para submissão as revistas da UNINGÁ