

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

**ANA CLARA SILVA PEREIRA**  
**MARIA EDUARDA COSTA VIEIRA BISPO EUDÉCIO**

**DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA EXTENSA EM PACIENTE**  
**JOVEM: RELATO DE CASO**

**VOLTA REDONDA**  
**2020**

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

**DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA EXTENSA EM PACIENTE  
JOVEM: RELATO DE CASO**

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

Alunas: Ana Clara Silva Pereira

Maria Eduarda Costa Vieira Bispo Eudécio

Orientadora: Maíra Tavares de Faria Cassab

Coorientadora: Danúsia da Silva Vilela

**VOLTA REDONDA**

**2020**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

P436d Pereira, Ana Clara Silva.

Displasia cemento-óssea florida extensa em paciente jovem: relato de caso. / Ana Clara Silva Pereira; Maria Eduarda Costa Vieira Bispo Eudécio. – Volta Redonda: UniFOA, 2020.

37 p. II

Orientador (a): Máira Tavares de Faria Cassab

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

1. Odontologia - TCC. 2. Doenças maxilomandibulares. 3. Displasia fibrosa óssea. I. Cassab, Máira Tavares de Faria. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



## FOLHA DE APROVAÇÃO



Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: “Displasia cemento-óssea florida extensa em paciente jovem: relato de caso”

Elaborado por: Ana Clara Silva Pereira e Maria Eduarda Costa Vieira Bispo Eudécio

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

Aprovada em 26/06/2020

Banca Avaliadora:

.....  
Maíra Tavares de Faria Cassab

.....  
Danúsia da Silva Vilela

.....  
Roberta Mansur Caetano

## DEDICATÓRIA

*"Dedico este trabalho, primeiramente a Deus, que é quem me sustenta e me guarda diariamente. Segundamente, aos meus pais, avó e irmão, pelo apoio e incentivo que sempre me foi dado, mas em especial à minha mãe Ed Amaral, por todo o sacrifício e amor com que me ajudou até aqui."*

*Ana Clara Silva Pereira*

*"Dedico este trabalho a meus familiares que me apoiaram durante essa jornada, em especial a minha avó Ivete, que me criou e não mediu esforços para que eu pudesse chegar onde estou chegando, nada disso seria possível sem ela."*

*Maria Eduarda Costa Vieira Bispo Eudécio*

## AGRADECIMENTOS

*"Agradeço a Deus pelo amor e misericórdia infinita com a minha vida, e por me mostrar que nEle tudo é possível. Agradeço toda a minha família por seu apoio e incentivo sem fim para que eu pudesse concluir este trabalho com louvor. Agradeço ao meu namorado, Lucas, pelo seu companheirismo durante todo o processo de conclusão. Agradeço também à Maria Eduarda que aceitou dividir esse desafio comigo, e compartilhou de angústias e alegrias até que tudo estivesse pronto. Agradeço minha amiga fiel Franciane, por nunca poupar esforços para me ajudar e estar comigo, nunca saberei te agradecer. Agradeço minha orientadora Máira pela excelência no seu trabalho de orientação conosco e disponibilidade, também agradeço à Danússia por nos ajudar e participar do trabalho. E por último e não menos importante, meus amigos de dentro e fora da faculdade, em especial Lucas Monteiro pela ajuda que foi dada ao final deste trabalho.*

*Ana Clara Silva Pereira*

*"Agradeço primeiramente a Deus, foi Ele quem permitiu essa caminhada, me dando força e coragem todos os dias. Agradeço aos meus familiares (e agregados) pelo apoio e incentivo aos estudos, em destaque minha avó Ivete. Agradeço aos meus amigos que compreenderam momentos de ausência física, porém continuaram a torcer por mim, estiveram ao meu lado e vibraram comigo em momentos vitoriosos. Agradeço a minha dupla deste trabalho, Ana Clara, pela cumplicidade durante a execução e a cautela para que tudo saísse como está. Agradeço a todos os professores da instituição pelo carinho e atenção durante essa jornada, principalmente as professoras e inspiradoras, Máira que nos presenteou com tal caso, orientou e ajudou constantemente neste trabalho, sua contribuição foi fundamental; Danússia que se disponibilizou e aceitou ser nossa coorientadora e Roberta que sempre esteve disposta ajudar quando surgiam dúvidas. Agradeço aos amigos feitos em minha trajetória acadêmica, em especial minha dupla Otávio, que se tornou um amigo para vida; e meus amigos (quase família) do GeUni, que estivemos juntos todos os dias, formamos uma família, um torcendo pelo outro, irmandade sem igual. Finalizando, agradeço a paciente que aceitou que seu caso fosse estudado e apresentado por nós."*

*Maria Eduarda Costa Vieira Bispo Eudécio*

## EPÍGRAFE

*“Lembre-se da minha ordem: “Seja forte e corajoso!  
Não fique desanimado, nem tenha medo, porque eu,  
o Senhor, seu Deus, estarei com você em  
qualquer lugar para onde você for!””*

*Josué 1:9 NTLH*

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Imagem extra-oral evidenciando preservação da simetria facial.....	20
Figura 2 Imagem intra-oral da paciente mostrando leve abaulamento na região posterior mandibular do lado direito .....	21
Figura 3 Radiografia panorâmica .....	21
Figura 4 TCFC mandibular evidenciando lesão .....	22
Figura 5 Biópsia incisional óssea por curetagem .....	23
Figura 6 Microfotografia em corte histológico da DCOF .....	23

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CoEPs	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
DCOF	Displasia Cemento-Óssea Florida
et al.	E colaboradores
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCFC	Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico
UniFOA	Centro Universitário de Volta Redonda

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO A:	Parecer Consubstanciado do CoEPs .....	24
ANEXO B:	Orientações para autores Revista Gaúcha de Odontologia .....	26

## FOLHA DE ROSTO

Área de Conhecimento: Estomatologia

Displasia cemento-óssea florida extensa em paciente jovem: relato de caso

Extense florid cemento osseous dysplasia in a young patient: case report

Ana Clara Silva Pereira<sup>1</sup>

Maria Eduarda Costa Vieira Bispo Eudécio<sup>2</sup>

Roberta Mansur Caetano<sup>3</sup>

Danúsia da Silva Vilela<sup>4</sup>

Maíra Tavares de Faria<sup>5</sup>

- 1- [anas.claras28@gmail.com](mailto:anas.claras28@gmail.com) – autora – <https://orcid.org/0000-0001-9054-5677>
- 2- [eduarda.vieira@gmail.com](mailto:eduarda.vieira@gmail.com) – autora – <https://orcid.org/0000-0002-3393-6740>
- 3- [roberta.caetano@foa.org.br](mailto:roberta.caetano@foa.org.br) – professora da disciplina de trabalho de conclusão de curso – <https://orcid.org/0000-0001-5651-9299>
- 4- [danusia.vilela@foa.org.br](mailto:danusia.vilela@foa.org.br) – coorientadora – <https://orcid.org/0000-0003-2927-5385>
- 5- [maira.faria@foa.org.br](mailto:maira.faria@foa.org.br) – orientadora e cirurgiã dentista responsável pelo caso – <https://orcid.org/0000-0003-3013-0749>

Volta Redonda – RJ, Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA em  
Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, 1325 - Três Poços, Volta Redonda – RJ

## RESUMO

A displasia cemento-óssea florida (DCOF) é a mais comum lesão fibro-óssea encontrada nos maxilares, de etiologia desconhecida que afeta preferencialmente mulheres negras acima de 40 anos, assintomática, diagnosticada por exames radiográficos rotineiros que podem mostrar em três fases variando de radiolúcido a radiopaco, conforme a evolução da DCOF. Biópsias não são aconselhadas devido ao risco de infecção secundária e seu tratamento consiste em preservação na maioria dos casos. O presente artigo relata um caso atípico de uma paciente jovem de 20 anos, feoderma, encaminhada para avaliação de múltiplas e extensas lesões radiolúcidas com áreas radiopacas em ossos maxilares encontrada em radiografia panorâmica pela ortodontista. Devido a atipia clínica do caso foi realizada biópsia, uma vez que uma das hipóteses era de Displasia Fibrosa. As características anatomopatológicas foram compatíveis com DCOF, sendo a paciente orientada quanto a necessidade da preservação e contra indicação de alguns procedimentos odontológicos. Conclui-se que o conhecimento clínico e radiológico sobre essa patologia é essencial para o diagnóstico e tratamento, buscando num prognóstico favorável ao paciente. Além disso, há a necessidade de mais estudos sobre a sua etiologia para que possamos entender e conduzir casos atípicos sem riscos aos pacientes.

Palavras-chave: Doenças Maxilomandibulares; Doenças do Desenvolvimento Ósseo; Displasia Fibrosa Óssea

## **ABSTRACT**

Cemento-osseous dysplasia florida (CODF) is the most common fibro-osseous lesion in the jaws, with unknown etiology and preferentially affects melanoderma's women over 40 years old, asymptomatic, diagnosed by routine radiographic exams that can be seen in three stages varying from radiolucent to radiopaque, according to the evolution of CODF. Biopsies are not indicated because of secondary infection risk and its treatment consists of preservation in most cases. This article reports an atypical case of a 20-year-old female patient, pheoderma, referred for evaluation of multiple and extensive radiolucent lesions with radiopaque areas in the jaws found in panoramic radiography by the orthodontist. Due to the clinical atypia of the case, a biopsy was performed, since one of the hypotheses was fibrous dysplasia. The anatomopathological were compatible with CODF. With this diagnosis, the patient was oriented about preservation and the contraindication of some dental procedures. In conclusion, the clinical and radiological knowledge about this pathology is essential for diagnosis and treatment, aiming a favorable prognosis for the patient. In addition, further studies on its etiology are needed, in order to best understand and conduct atypical cases without risks to patients.

Key-words: Jaw Diseases; Bone Diseases Developmental; Fibrous Dysplasia of Bone

## INTRODUÇÃO

A displasia cemento-óssea florida (DCOF) é a mais comum lesão fibro-óssea encontrada ossos maxilares que se caracteriza pela substituição de tecido ósseo por tecido conjuntivo fibroso<sup>1,2</sup>.

Sua etiologia é desconhecida, porém alguns pesquisadores acreditam estar associado a reagentes ou displasias no ligamento periodontal devido à similaridade microscópica e a proximidade das estruturas<sup>3</sup>.

É uma lesão mais observada em mulheres negras e de meia idade até os mais idosos<sup>4</sup>. Além disso, são frequentemente encontradas em região de ápice de pré-molares e molares inferiores com vitalidade pulpar<sup>5</sup>.

Normalmente são assintomáticas, sendo diagnosticadas através de radiografias de rotina<sup>3,6</sup>. Quando apresenta sintomatologia, observa-se dor maçante e drenagem de secreção purulenta, associada à exposição de massas calcificadas à cavidade de oral, geralmente originadas de exodontias ou próteses desadaptadas<sup>7</sup>.

Radiograficamente, a estrutura interna da DOF pode ser radiolúcida, mista ou radiopaca, dependendo da maturidade da lesão. Em estágios iniciais o osso normal é reabsorvido e repostado por um tecido fibroso, aparecendo como uma imagem radiolúcida no ápice do dente envolvido. No estágio misto, um tecido radiopaco aparece na estrutura radiolúcida e este material radiopaco, raramente, pode lembrar o padrão trabecular anormal visto na displasia fibrosa. Já no estágio maduro o aspecto interno pode ser totalmente radiopaco sem um padrão óbvio aparente e, normalmente, uma margem radiolúcida delgada pode ser vista na periferia, em virtude de esta lesão maturar do centro para fora. O tecido radiopaco pode ser chamado de cementículos, porém, este é um termo radiográfico que não, necessariamente, representa um aspecto histológico<sup>8</sup>.

Seu diagnóstico é realizado através de aspectos clínicos e radiográficos<sup>6</sup>, uma vez que procedimentos cirúrgicos locais como a biópsia não são aconselhados devido ao risco de infecção secundária e fraturas<sup>9</sup>. Assemelham-se com essa lesão, podendo ser considerados diagnósticos diferenciais, dentre eles: doença de Paget, osteomielite esclerosante difusa, displasia fibrosa<sup>5</sup>.

Histologicamente, o tecido é representado por fragmentos de tecido celular mesenquimal composto de fibroblastos fusiformes e fibras colágenas com numerosos vasos sanguíneos de pequeno calibre. Existe uma mistura de osso trabeculado, osso lamelar e partículas semelhantes ao cimento no tecido conjuntivo fibroso de fundo<sup>3,4</sup>.

Em casos de displasia cemento-óssea florida é indicado o acompanhamento radiográfico periódico, para verificar a evolução da lesão; incentivar a manutenção da higiene bucal para evitar doenças periodontais que possam acometer o osso e preservar os elementos dentários. Procedimentos que envolvam manipulação óssea como implantes, exodontias e tratamento ortodôntico devem ser evitados em lesões de DCOF como tratamento pelo risco de infecção devido à exposição da lesão<sup>10</sup>.

Seu tratamento está associado a sintomatologia, sendo indicados procedimentos cirúrgicos mais agressivos somente em quadros mais graves, com presença de infecção, sequestro ósseo e deformidades faciais<sup>5</sup>.

O objetivo desse estudo é abordar aspectos clínicos, radiográficos e histológicos, diagnóstico e tratamento da displasia cemento-óssea florida através de um relato de caso não usual da lesão avançada em paciente jovem.

## **RELATO DE CASO**

O relato de caso aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CoePS) do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA) sob CAAE 27226119.0.0000.5237. Trata-se de uma paciente de 20 anos, gênero feminino, feoderma, encaminhada pela ortodontista para avaliação de alteração óssea encontrada em radiografia panorâmica. A mesma foi atendida, no consultório particular de uma das pesquisadoras na cidade de Volta Redonda.

Inicialmente foi feita uma anamnese minuciosa abordando aspectos gerais da paciente que não apresentava comorbidades. Logo após realizou-se o exame físico extra e intra-oral, comparando-o com o exame radiográfico enviado pela ortodontista.

Ao exame físico extra bucal foi observado um leve abaulamento mandibular bilateral à palpação, sem assimetria facial (Figura 1).

No exame físico intra-oral foi realizado teste de sensibilidade pulpar nos elementos inferiores, sendo todos com vitalidade positiva exceto os dentes 47 e 48. Fora observado um aumento de volume arredondado, bem localizado e endurecido em corpo de mandíbula bilateralmente na região dos dentes 37; 47 e 48 (Figura 2).

De acordo com relato sintomatológico da paciente, havia queixa de dor leve, espontânea e pulsátil próxima ao dente 48.

Na radiografia panorâmica foi observada imagem radiopaca sugestiva de esclerose óssea idiopática com proximidade radiográfica do ápice do elemento 22, ausência do elemento 46, mésio-inclinação dos elementos (47 e 48) e presença de imagens radiopacas circunscritas por halos radiolúcidos localizadas no corpo da mandíbula nas regiões dos dentes (36, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 47 e 48) (Figura 3). Para uma avaliação mais precisa da extensão e relação das imagens mistas com as estruturas adjacentes foi solicitado o exame de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC).

A TCFC evidenciou a presença de imagens mistas no corpo da mandíbula em íntima relação com os ápices dos elementos (36, 35, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 47 e 48) e expansão da cortical óssea alveolar vestibular nas regiões dos elementos (42 a 48) (Figura 4). O trajeto e corticais dos canais mandibulares se mostraram preservados. Tais características sugerem como hipótese de diagnóstico a Displasia cemento-óssea florida e como diagnóstico diferencial a Displasia Fibrosa. Foi indicado teste de sensibilidade pulpar dos elementos envolvidos e avaliação adicional (exame histopatológico) para confirmação do radiodiagnóstico.

Como a Displasia Fibrosa é uma lesão que pode estar associada a síndromes e apresentar comprometimento sistêmico, optou-se pela biópsia por curetagem, para confirmação diagnóstica.

Uma biópsia incisional por curetagem foi realizada do lado direito da mandíbula, lado com maior abaulamento e dor (figura 5). Fragmentos de tecido duro, de formato irregular, consistência e coloração acastanhada foram coletados. Na

consulta pós operatória, além da remoção da sutura foi realizada laserterapia na região, para melhora da cicatrização e redução do risco de osteomielite.

A avaliação microscópica evidenciou substituição de tecido ósseo maduro por tecido conjuntivo fibroso, sob presença de osteoclastos e infiltrado inflamatório mononuclear confirmando o diagnóstico de Displasia Cimento-Óssea (Imagem 6).

Após a entrega do laudo, foi orientada sobre os riscos de procedimentos envolvendo manipulação óssea da área lesionada, bem como contra-indicação do tratamento ortodôntico ao qual a mesma havia solicitado. A paciente foi encaminhada para tratamento endodôntico dos dentes que apresentaram vitalidade negativa (47 e 48).

Apesar de orientada quanto a importância da preservação das lesões ósseas e das múltiplas tentativas de marcação de consultas, a paciente não retornou para novas avaliações após o diagnóstico.

## **DISCUSSÃO**

As displasias cimento-ósseas floridas foram reclassificadas pela OMS em 2017 e devido as suas características fazem parte do grupo de displasias fibro-ósseas localizadas na região periapical e interradiculares<sup>11</sup>. Por ser um defeito na remodelação óssea mais frequente em mulheres, pode estar associado a fatores etiológicos locais específicos como desequilíbrio hormonal<sup>4</sup>.

A DCOF é encontrada predominantemente em pacientes melanodermas do sexo feminino<sup>12</sup>. O presente caso apresenta uma paciente feoderma, tratando-se de um caso atípico da lesão. Há na literatura poucos casos relatados de pacientes feodermas com diagnóstico de DCOF<sup>4,7,13,14</sup>. Há ainda alguns casos menos comuns em pacientes leucodermas<sup>15</sup>.

Por se tratar de uma lesão encontrada na maioria das vezes em pacientes acima de 60 anos idade<sup>12</sup>, casos de lesões avançadas em pacientes jovens são incomuns na literatura<sup>13, 15</sup> mostrando a importância do presente relato, uma vez que

trata de uma paciente de 20 anos, com extensas lesões mandibulares em diferentes graus.

AS DCOF normalmente são silenciosas, sendo diagnosticadas a partir de radiografias de rotina<sup>3,6</sup>, como no caso clínico apresentado, ao qual a lesão somente foi observada nas radiografias realizadas devido à solicitação da documentação ortodôntica. Além do tratamento ortodôntico, tratamentos periodontais e protéticos também poderão ser detectores da lesão a partir de exames imagenológicos como em casos clínicos apresentados na literatura<sup>6,7,14,15</sup>.

Normalmente essas lesões não apresentam sintomas de dor<sup>16</sup>. Em um caso clínico descrito na literatura o paciente apresentou dor intensa em região posterior mandibular associado à região com a lesão de DCOF<sup>17</sup>. Outro caso descrito também há relato de dor mandibular associado à lesão mesmo após dois anos de acompanhamento, principalmente durante a alimentação<sup>18</sup>, corroborando com o presente caso ao qual a paciente queixa-se de sintomatologia dolorosa na região mandibular lesionada.

A presença de abaulamento na região da lesão pode, ou não, causar danos estéticos, fisiológicos e funcionais, como assimetria fácil e em casos mais raros perfuração da cortical óssea<sup>19</sup>. No caso apresentado apesar de não ser evidenciada assimetria facial, observou-se uma leve proeminência na região posterior da mandíbula, bilateralmente, causado pela DCOF, corroborando com casos apresentados na literatura<sup>13,18,20</sup>. Dois casos incomuns de DCOF expansiva foram descritos na literatura, em mulheres de 46 e 58 anos, em que há aumento progressivo da expansão cortical vestibular e lingual da lesão, causando a perfuração da mesma ao longo dos anos<sup>19</sup>. De acordo com a TCFC realizada da paciente do presente caso foi observada perfuração de cortical mandibular das lesões apesar de sua pouca idade.

Apesar de não haver relatos recentes na literatura verificando a vitalidade pulpar dos dentes negativa em casos de DCOF, o caso apresentado se faz incomum mais uma vez ao obter esse diagnóstico nos elementos envolvidos na lesão.

Radiograficamente a DCOF se apresenta em três estágios<sup>20</sup>, onde inicialmente a lesão se apresenta de aspecto radiolúcido, passa por uma fase mista

com áreas radiolúcidas e radiopacas, até a fase a final onde ocorre o ápice da maturação apresentando uma lesão completamente hiperdensa. Assim como no caso apresentado, outros autores<sup>5,7,9,13,18,19</sup> evidenciaram lesões de DCOF em sua fase mista, comumente descrita como massa radiopaca com halo radiolúcido.

A indicação da biópsia em casos de DCOF é restrita aos casos em que os achados radiográficos e clínicos não são suficientes para o diagnóstico, devido ao risco de infecção secundária, outras possíveis complicações, para garantir que não haja risco à saúde do paciente<sup>16</sup>. No presente caso foi realizada uma biópsia incisional por curetagem para confirmação do diagnóstico devido a pouca idade da paciente e o avançado estágio da lesão, uma vez que devido a esses fatores as características radiológicas indicavam a hipótese diagnóstica de displasia fibrosa. Apesar de ser contraindicada, a biópsia tornou-se necessária em alguns casos devido a similaridade com outras lesões<sup>13,18</sup>.

Para assegurar uma boa cicatrização de tecido mole, além de evitar o processo infeccioso, em consequência de exposição óssea foi realizada uma laserterapia no local biopsiado. A efetividade do laser de baixa potência em fibroblastos para a cicatrização em tecidos moles já foi comprovada pela literatura<sup>21</sup>.

O tratamento dessa patologia quando assintomática é baseado em acompanhamento clínico-radiográfico anual, para verificar se houve ou não alteração na lesão<sup>16</sup>. Já em casos sintomatológicos tem-se a necessidade de intervenção, devido a susceptibilidade de desenvolver processos infecciosos mais severos, levando a sequestros ósseos, osteomielites e deformidades faciais<sup>5</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Pudemos concluir através desse artigo que a DCOF é uma lesão fibro-óssea com maior frequência em pacientes mulheres melanoderma de meia idade, normalmente assintomática, encontrada com maior frequência em exames radiográficos de rotina, apresentando aspectos variados dependendo da fase em que se encontra. Por apresentar características radiológicas clássicas seu

diagnóstico é realizado através de exames físicos e radiográficos. Por apresentar como diagnóstico diferencial a displasia fibrosa, pode ser necessária a biópsia em alguns casos, entretanto na maioria dos casos deve ser evitada pelo risco de osteomielite. O tratamento consiste em acompanhamento radiográfico periódico e manutenção da higiene oral, em casos mais severos pode haver interferência cirúrgica. O presente caso relatado mostrou um caso atípico de DCOF avançada e extensa em paciente jovem com 20 anos, feoderma que apesar de ter sido encontrada em exame radiográfico de rotina, apresentava quadro sintomatológico e leve abaulamento mandibular, que foi biopsiada para diagnóstico devido a extensão da lesão apesar da pouca idade confirmando o diagnóstico da DCOF. Há a necessidade de mais estudos de sua etiologia para que possamos entender e conduzir casos atípicos sem levar riscos aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- 1 Abramovitch K, Rice DD. Benign Fibro-Osseous Lesions of the Jaws. *Dental Clinics of North America*. 2016; 60(1): 167–193. doi: 10.1016/j.cden.2015.08.010
- 2 Kato CNAO, Nunes LFM, Chalub LLFH, Etges A, Silva TA, Mesquita RA. Retrospective study of 383 cases of fibro-osseous lesions of the jaws. *J Oral Maxillofac Surg*. 2018; 76(11): 2348-2359. doi: 10.1016/j.joms.2018.04.037
- 3 Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. *Oral and Maxillofacial Pathology*. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- 4 Moreti LCT, Barbosa PAC, Boer NCP, Fernandes KGC, Ogata M. Displasia cemento-óssea florida: relato de caso. *Arch Health Invest*. 2016; 5(2): 120-125. doi: 10.21270/archi.v5i2.1317
- 5 Fontenele RC, Barbosa DAF, Pimenta AVM, Kurita LM, Costa WG. Importância dos aspectos imaginológicos no plano de tratamento da displasia óssea florida: Relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*. 2018; 18(3): 26-30. ISSN 1808-5210 (versão online)
- 6 Silva RLP, Camargo WR. Displasia cemento óssea florida relato de caso. *Rev Uningá review*. 2017; 29(2): 34-37. doi: ISSN 2178-2571. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1961>>. Acesso em: 22 abr. 2020.

- 7 Barrozo JS, Gomes DO, Costa BJA, Junior AAB, Gonçalves EG. Displasia Cemento-óssea florida: relato de caso UNI-AL BIO, 2020. Available from: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/332612>
- 8 White SC, Pharoah MJ. Radiologia oral – Princípios e interpretação. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- 9 Delai D, Bernardi A, Felipe GS, Silveira-Teixeira C, Felipe WT, Santos-Felipe MC. Florid cemento-osseous dysplasia: a case of misdiagnosis. Journal of Endodontics. 2015; 41(11): 1923-1926. doi: 10.1016/j.joen.2015.08.016
- 10 Consolaro A. Florid cemento-osseous dysplasia: one of the few contraindications to osseointegrated implants. Dental Press Implantol. 2015; 9(1):26-33. doi: 10.14436/2237-650x.9.1.026-033.exp
- 11 El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, Takata T, Slootweg PJ. WHO classification of head and neck tumours. 4th Ed. Lyon: IARC, 2017.
- 12 Mac Donald DS. Maxillofacial fibro-osseous lesions. Clinical Radiology. 2015; 70(1): 25-36. doi: 10.1016/j.crad.2014.06.022.
- 13 Kato CNAO, Sampaio JDA, Amaral TMP, Abreu LG, Brasileiro CB, Mesquita RA. Oral management of a patient with cemento-osseous dysplasia: a case report. RGO, Rev Gaúch Odontol. 2019; 67: e20190012. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-86372019000123574>
- 14 Lima ALC, Cardoso EC, Junior AFC, Guimaraes MG, Fonseca JC, Vilhena AT et al. Displasia cemento-óssea florida: relato de caso. REAS/EJCH. 2019; 20: e560. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e560.2019>
- 15 Pimentel FP. Cirurgia plástica periodontal: relato de caso [trabalho de conclusão de curso]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2019.
- 16 Silva DRO, Deliberato DPA, Pereira RS, Santos WB, Almeida CSM, Peixoto FB et al. Displasia Cemento-Óssea Florida, acompanhamento clínico e radiográfico de 1 ano: relato de caso. Braz. J. Hea. Rev. 2020; 3(1): 563-572. doi: :10.34119/bjhrv3n1-044
- 17 Amarista-Rojas FJ, Garrera L, Villaroel-Dorrego M, Reyes O. Displasia ósea florida. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Revista Odontológica Mexicana. 2016; 20(2): 120-124. doi: 10.1016/j.rodMex.2016.04.008
- 18 Silva ERP, Santos LCS, Prado FO. Florid cemento-osseous dysplasia: a case report. Arch Health Invest. 2018; 7(5): 174-177. doi: 10.21270/archi.v7i5.2991
- 19 Moro JF, Lopes PA. Displasia óssea florida expansiva: relatos de dois casos incomuns. Rev Nav Odontol. 2019; 46(1): 42-47.
- 20 Castro TF, Iwaki LCV, Pieralisi N, Silva MC, Tolentino ES. Manifestações imaginológicas distintas na displasia cemento-óssea florida. RFO. 2017; 22(2): 203-206. doi: <https://doi.org/10.5335/rfo.v22i2.7400>

21 Almeida, JS. Avaliação de células fibroblásticas submetidas à terapia laser de baixa potência [dissertação]. Londrina: Universidade Norte do Paraná, 2016.

## FIGURAS

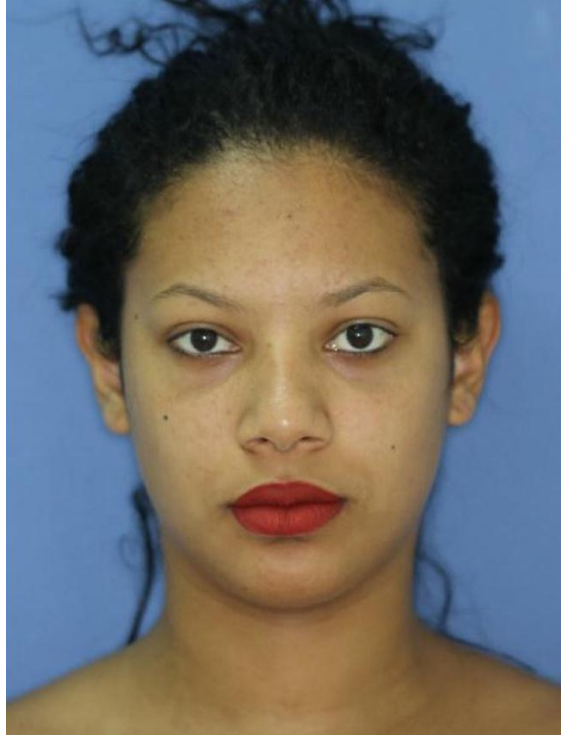


Figura 1: Imagem extra-oral evidenciando preservação da simetria facial



Figura 2: Imagem intra-oral da paciente mostrando leve abaulamento na região posterior mandibular do lado direito



Figura 3: Radiografia panorâmica evidenciando múltiplas áreas radiolúcidas com focos radiopacos

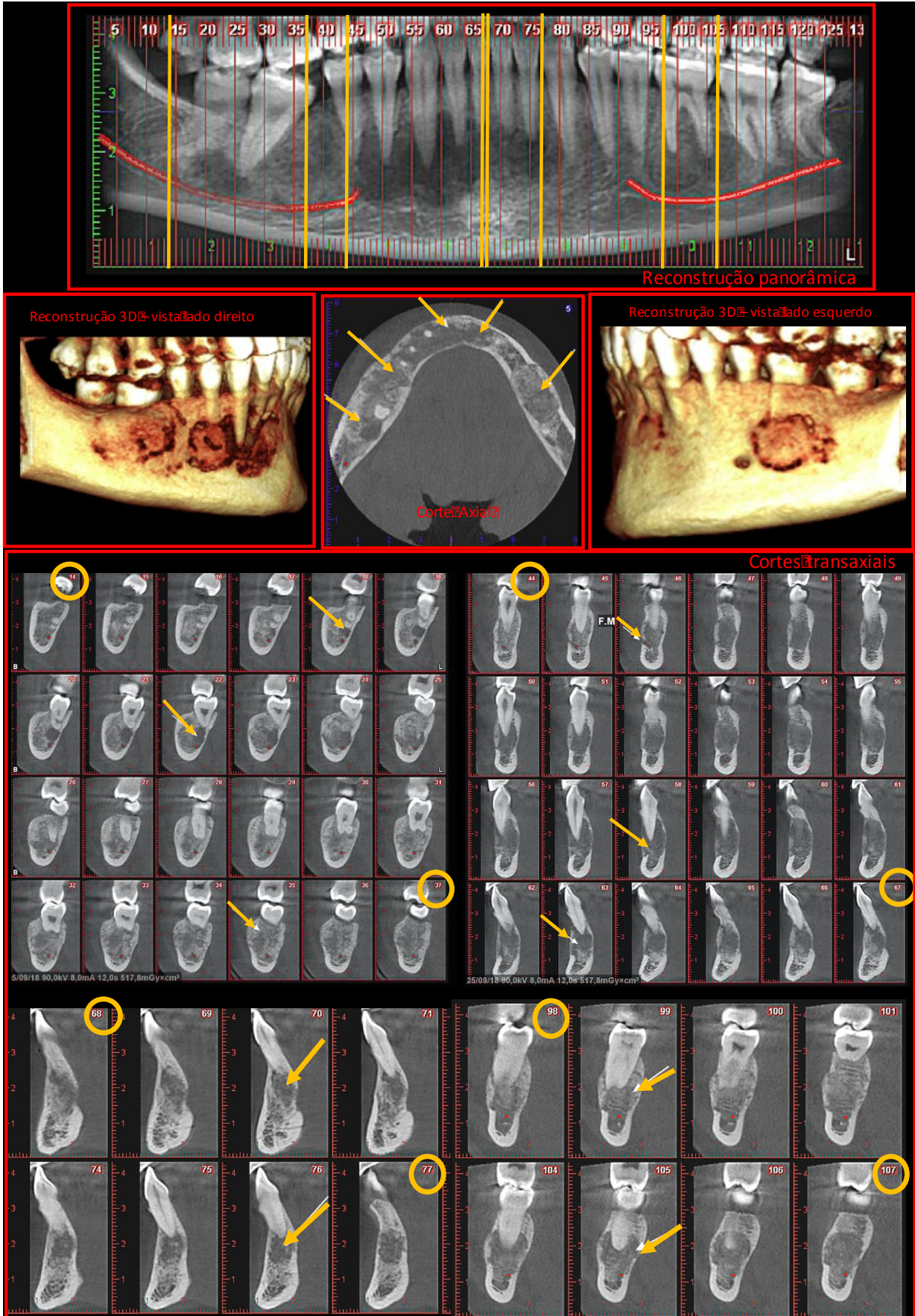


Figura 4: Tomografia computadorizada de feixe cônico evidenciando presença de imagens mistas no corpo da mandíbula

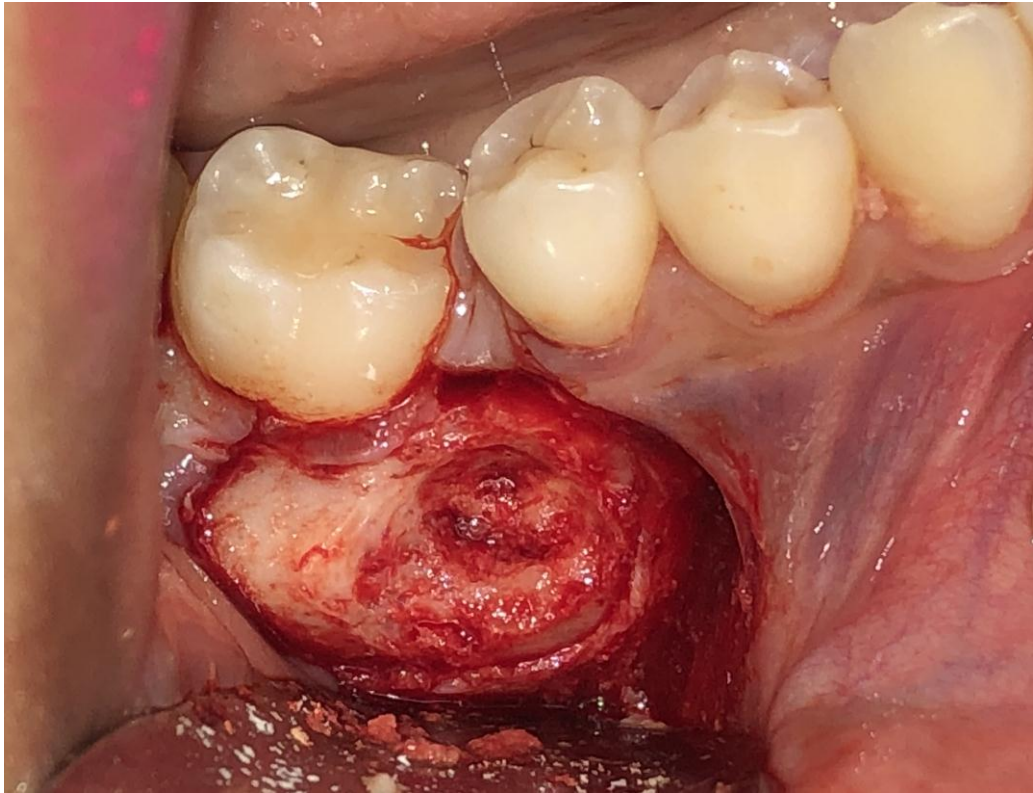


Figura 5: Biópsia incisional óssea por curetagem

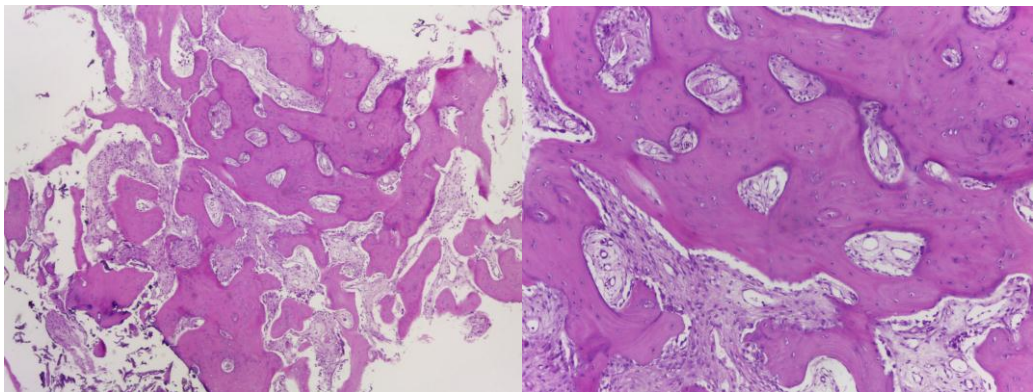
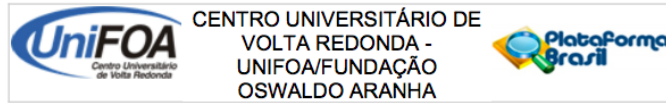


Imagem 6: Microfotografia em corte histológico da DCOF

## ANEXO A



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Displasia cemento-óssea florida extensa em paciente jovem: relato de caso  
**Pesquisador:** Maíra Tavares de Faria  
**Área Temática:**  
**Versão:** 1  
**CAAE:** 27226119.0.0000.5237  
**Instituição Proponente:** FUNDACAO OSWALDO ARANHA  
**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.839.114

**Apresentação do Projeto:**

A displasia cemento óssea florida (DCOF) é uma lesão de etiologia desconhecida, que acomete, preferencialmente, mulheres negras de meia idade aos mais idosos. Caracterizada pela substituição de tecido ósseo por tecido conjuntivo fibroso, e posteriormente com a maturação desta lesão formam grandes massas lobulares de osso e cimento fundido. Radiograficamente possui três fases e seus aspectos variam de radiolúcidos até mais radiopacos, conforme a evolução da DCOF. Costuma ser assintomática e normalmente é descoberta em exames de imagem rotineiros. Não se faz necessário tratamento, exceto nos casos sintomáticos, apenas acompanhamento da evolução da lesão. Devido ao risco de infecções secundárias a biópsia não é indicada como meio de diagnóstico da DCOF. O objetivo desse trabalho é abordar aspectos clínicos, radiográficos e histológicos, diagnóstico e tratamento da displasia cemento-óssea florida através de um relato de caso não usual da lesão avançada em paciente jovem.

**Objetivo da Pesquisa:**

O objetivo desse estudo sobre é abordar aspectos clínicos, radiográficos, histológicos e diagnóstico da displasia cemento-óssea florida através de um relato de caso não usual da lesão avançada em paciente jovem.

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

A paciente poderia desenvolver quadro de osteomielite devido à biópsia incisional óssea para exclusão de Displasia Fibrosa. Foi realizada antibióticoterapia e terapia fotodinâmica para prevenção de tal.

**Benefícios:**

O paciente será beneficiado pelo diagnóstico e preservação da lesão óssea, ajudando na prevenção de quadros infecciosos ósseos, durante tratamento odontológico. Deverá ser realizada uma odontologia preventiva e interceptiva.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa se mostra pertinente e de grande importância para a odontologia.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos estão adequados.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências, os termos estão de acordo e sem inadequações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Apresentar ao CoEPS, via Plataforma Brasil, relatórios parcial e final do estudo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	FOLHA_DE_ROSTO_MAIRA_TAVARES_ASSINADA.pdf	06/02/2020 16:14:46	Ana Carolina Gioseffi	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1443094.pdf	10/12/2019 21:55:14		Aceito
Outros	Cartaresposta.docx	10/12/2019 21:54:58	Maíra Tavares de Faria	Aceito
Outros	anuencia.pdf	10/12/2019 21:50:54	Maíra Tavares de Faria	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/12/2019 21:50:16	Maíra Tavares de Faria	Aceito
Projeto Detalhado	projeto.docx	02/10/2019	Maíra Tavares de	Aceito

**Endereço:** Avenida Paulo Eriel Alves Abrantes, nº 1325  
**Bairro:** Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560  
**UF:** RJ **Município:** VOLTA REDONDA  
**Telefone:** (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeps@foa.org.br

Continuação do Parecer: 3.839.114

/ Brochura Investigador	projeto.docx	19:46:36	Faria	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcc.pdf	02/10/2019 19:41:45	Maira Tavares de Faria	Aceito
Outros	autorizacao.pdf	02/10/2019 19:41:19	Maira Tavares de Faria	Aceito
Outros	imagem.pdf	02/10/2019 19:41:06	Maira Tavares de Faria	Aceito
Folha de Rosto	Doc1.pdf	02/10/2019 19:36:39	Maira Tavares de Faria	Aceito

**Situação do Parecer:**  
Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**  
Não

VOLTA REDONDA, 14 de Fevereiro de 2020

---

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

## ANEXO B

### Orientações para autores Revista Gaúcha de Odontologia

#### Escopo e política

A RGO – Revista Gaúcha de Odontologia é um periódico de periodicidade trimestral que tem por objetivo disseminar e promover o intercâmbio de informações das várias áreas às quais se dedica a pesquisa odontológica, proporcionado à comunidade científica nacional e internacional, um canal formal de comunicação, contribuindo desta forma para o avanço do conhecimento.

Os manuscritos podem ser rejeitados sem comentários detalhados após análise inicial, por pelo menos dois editores da RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, se os artigos forem considerados inadequados ao escopo da revista ou de prioridade científica insuficiente para publicação na Revista

#### Categoria dos artigos

A Revista aceita artigos inéditos em português, espanhol ou inglês, com título, resumo e termos de indexação no idioma original e em inglês, nas seguintes categorias:

**Original:** contribuições destinadas à divulgação de resultados de natureza empírica, experimental ou conceitual de pesquisas inéditas tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa.

**Especial:** artigos a convite sobre temas atuais.

**Revisão:** síntese crítica de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa. Serão publicados até dois trabalhos por fascículo.

**Comunicação:** relato de informações sobre temas relevantes, apoiado em pesquisas recentes, subsidiando o trabalho de profissionais que atuam na área, servindo de apresentação ou atualização sobre o tema.

**Ensaio:** trabalhos que possam trazer reflexão e discussão de assunto que gere questionamentos e hipóteses para futuras pesquisas.

**Caso Clínico:** são artigos que representam dados descritivos de um ou mais casos explorando um método ou problema através de exemplos. Apresenta as características do indivíduo humano ou animal estudado, com indicação de suas características, tais como, gênero, nível socioeconômico, idade entre outras

## Pesquisas envolvendo seres vivos

Resultados de pesquisas relacionadas a seres vivos devem ser acompanhados de cópia do parecer do Comitê de Ética da Instituição de origem, ou outro órgão credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde. Além disso, deverá constar, no último parágrafo do item Métodos, uma clara afirmação do cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (2000), além do atendimento a legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada.

Não devem ser utilizados no material ilustrativo nomes ou iniciais do paciente. Nos **experimentos com animais** devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidado dos animais de laboratório

## Registros de ensaios clínicos

Artigos com resultados de pesquisas clínicas devem apresentar um número de identificação em um dos Registros de ensaios clínicos validados pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo

## Procedimentos editoriais

### Avaliação

Os **originais que deixarem de cumprir qualquer uma das normas aqui publicadas relativas à forma de apresentação, serão sumariamente devolvidos** antes mesmo de serem submetidos à avaliação quanto ao mérito do trabalho e à conveniência de sua publicação. A devolução será acompanhada de um ofício contendo o código do item desrespeitado.

Recomenda-se fortemente que os autores busquem assessoria lingüística profissional (revisores e/ou tradutores certificados em língua portuguesa e inglesa) antes de submeterem originais que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. **Devem ainda evitar o uso da primeira pessoa do singular “meu estudo...”, ou da primeira pessoa do plural “percebemos...”,** pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor e na terceira pessoa do singular.

Os manuscritos aprovados quanto à forma de apresentação serão encaminhados ao Conselho Editorial, que considerará o mérito científico da contribuição. Aprovados nesta fase, os manuscritos serão encaminhados aos revisores *ad hoc* previamente selecionados pelo Conselho. Cada manuscrito será enviado para dois relatores de reconhecida competência na temática abordada. Em caso de desacordo, o original será enviado para uma terceira avaliação.

Os trabalhos que, a critério do Conselho Editorial ou de Assessores ad hoc, não forem considerados convenientes para publicação na RGO -- Revista Gaúcha de Odontologia serão devolvidos aos autores em caráter definitivo.

O processo de avaliação por pares é o sistema de *blind review*, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. O nome dos autores é, propositalmente, omitido para que a análise do trabalho não sofra qualquer influência e, da mesma forma, os autores, embora informados sobre o método em vigor, não fiquem cientes sobre quem são os responsáveis pelo exame de sua obra. No caso da identificação de conflito de interesse por parte dos revisores, o Conselho Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*.

Os pareceres dos consultores comportam três possibilidades: a) aprovação; b) recomendação de nova análise com alterações; c) recusa integral. Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado. No caso de manuscritos aceitos, estes poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista.

A decisão final sobre a publicação ou não do manuscrito é sempre dos editores, aos quais é reservado o direito de efetuar os ajustes que julgarem necessários. Na detecção de problemas de redação, o manuscrito será devolvido aos autores para que sejam realizadas as devidas alterações. O trabalho reformulado deve retornar no prazo máximo determinado

### **Conflito de interesse**

No caso da identificação de conflito de interesse da parte dos revisores, o Comitê Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor ad hoc. Manuscritos aceitos: manuscritos aceitos poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista

### **Provas**

A prova tipográfica será enviada ao autor de correspondência por meio de correio eletrônico em formato PDF para aprovação final. As provas devem retornar a Editoração da revista na data estipulada. Se não houver retorno da prova na data estipulada, o Editor-Chefe considerará como final a versão sem alterações, e não serão permitidas maiores modificações. Apenas modificações, correções de ortografia e verificação das ilustrações serão aceitas. Modificações extensas implicarão na reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do manuscrito

### **Submissão de trabalhos**

Serão aceitos trabalhos acompanhados de declaração de responsabilidade, declaração de concordância com a cessão de direitos autorais e carta

assinada por todos os autores, com descrição do tipo de trabalho e da área temática e a principais contribuições do estudo para a área

Se houver figuras extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores deverão providenciar permissão, por escrito, para a sua reprodução. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

**Autoria:** o número de autores deve ser coerente com as dimensões do projeto. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como concepção e desenho, ou análise e interpretação dos dados. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos.

A RGO - Revista Gaúcha de Odontologia considera aceitável o limite máximo de 6 autores por artigo. Entretanto, poderá admitir, em caráter excepcional, maior número de autores em trabalhos de maior complexidade, que deverão ser acompanhados, em folha separada, de justificativa convincente para a participação de cada um dos autores.

Os manuscritos devem conter, na página de identificação, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores

### **Apresentação do manuscrito**

O texto deverá ser digitado em fonte Arial tamanho 12, com espaço entrelinhas 1,5 cm. O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e esquerda (3 cm), inferior e direita (2 cm).

Todas as páginas devem ser numeradas a partir da página de identificação. Para esclarecimentos de eventuais dúvidas quanto à forma, sugere-se consulta a este fascículo.

Os artigos devem ter, no máximo, 30 referências, exceto no caso de artigos de revisão, que podem apresentar em torno de 50. Sempre que uma referência possuir o número de *Digital Object Identifier* (DOI), este deve ser informado.

**Versão reformulada:** a versão reformulada deverá ser encaminhada por e-mail, indicando o número do protocolo e o número da versão. **Os autores deverão enviar apenas a última versão do trabalho.** O texto do artigo deverá empregar fonte colorida (cor azul) para todas as alterações, juntamente com uma carta ao editor, reiterando o interesse em publicar nesta Revista e informando quais alterações foram processadas no manuscrito. Se houver discordância quanto às recomendações dos revisores, os autores deverão apresentar os argumentos que justificam sua posição. O título e o código do manuscrito deverão ser especificados.

Os prazos fixados para nova submissão dos originais corrigidos serão informados no ofício que acompanha os originais e deverão ser rigorosamente respeitados.

A nova submissão fora dos prazos estipulados acarretará no cancelamento definitivo do processo de avaliação e a devolução definitiva dos originais

### **Disposição dos elementos constituintes do texto**

Os elementos constituintes do texto devem ser dispostos segundo a sequência apresentada abaixo:

**Especialidade ou área da pesquisa:** uma única palavra que permita ao leitor identificar de imediato a especialidade ou área à que pertence a pesquisa.

**Título:** Título: a) título completo em português e inglês ou espanhol, devendo ser conciso, **evitando excesso das palavras, como “avaliação do...”, “considerações a cerca de...”, “estudo exploratório”**; b) short title com até 50 caracteres em português (ou espanhol) e inglês.

**Nome dos autores:** a) nome de todos os autores por extenso, indicando o Departamento e/ou Instituição a que pertencem (incluindo indicação dos endereços completos de todas as universidades às quais estão vinculados os autores); b) será aceita uma única afiliação por autor. Os autores deverão, portanto, escolher dentre suas afiliações aquela que julgarem a mais importante; c) todos os dados da afiliação devem ser apresentadas por extenso, sem nenhuma abreviação; d) endereço completo para correspondência de todos os autores, incluindo o nome para contato, telefone e e-mail. **Observação:** esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores. **Observação:** esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores.

**Resumo:** a) todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo no idioma original e em inglês, **com um mínimo de 150 palavras e máximo 250 palavras**. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do abstract em inglês; b) para os artigos **originais, os resumos devem ser estruturados** destacando objetivos, métodos básicos adotados, informação sobre o local, população e amostragem da pesquisa, resultados e conclusões mais relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicando formas de continuidade do estudo. Para as demais categorias, o formato dos resumos deve ser o narrativo, mas com as mesmas informações; c) não deve conter citações e abreviaturas.

**Termos de indexação:** correspondem às palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Bireme.

**Introdução:** deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

**Métodos:** os métodos devem ser apresentados com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações, incluindo os procedimentos

adotados, universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico.

Em relação à **análise estatística**, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex.  $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ;  $p < 0,001$ ) devem ser mencionados.

Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nomes genéricos, doses e vias de administração. Os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes símbolos abreviados. Incluem-se nessa classificação: nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Informar que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do parecer de aprovação. Ao relatar **experimentos com animais**, indicar se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais - ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório - foram seguidas.

**Resultados:** devem ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Não repetir no texto todos os dados já apresentados em ilustrações e tabelas. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

**Tabelas, quadros, figuras e gráficos** devem ser limitados a seis no conjunto e numerados consecutiva e independentemente com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados, e devem vir em folhas individuais e separadas, com indicação de sua localização no texto. É imprescindível a informação do local e ano do estudo. A cada um se deve atribuir um título breve. Os quadros e tabelas terão as bordas laterais abertas. **Os gráficos devem ser enviados sempre acompanhados dos respectivos valores numéricos que lhes deram origem e em formato Excel.**

Os autores se responsabilizam pela qualidade das figuras (desenhos, ilustrações, tabelas, quadros e gráficos), que deverão permitir redução sem perda de definição, para os tamanhos de uma ou duas colunas (7 e 15cm, respectivamente); **não é permitido o formato paisagem**. Figuras digitalizadas deverão ter extensão JPEG e resolução mínima de 300 dpi. Na apresentação de imagens e texto, deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O paciente não poderá ser identificado ou reconhecível nas imagens.

**Discussão:** deve restringir-se ao significado dos dados obtidos, evitando-se hipóteses não fundamentadas nos resultados, e relacioná-los ao conhecimento já existente e aos obtidos em outros estudos relevantes. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões derivadas. Não repetir em detalhes dados ou outros materiais já citados nas

seções de Introdução ou Resultados. Incluir implicações para pesquisas futuras.

**Conclusão:** parte final do trabalho baseada nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo. As conclusões devem ser precisas e claramente expostas, cada uma delas fundamentada nos objetos de estudo, relacionado os resultados obtidos com as hipóteses levantadas. Evidenciar o que foi alcançado com o estudo e a possível aplicação dos resultados da pesquisa; podendo sugerir outros estudos que complementem a pesquisa ou para questões surgidas no seu desenvolvimento. **Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.**

**Agradecimentos:** podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

**Anexos:** deverão ser incluídos apenas quando imprescindíveis à compreensão do texto. Caberá aos editores julgar a necessidade de sua publicação.

**Abreviaturas e siglas:** deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. **Não devem ser usadas no título e no resumo.**

**Referências:** devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas a primeira vez no texto, baseadas no *estilo Vancouver*

Nas referências com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, seguido da expressão latina et al. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o *List of Journals Indexed in Index Medicus*(<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências.

**Não serão aceitas** citações/referências de **monografias** de conclusão de curso de graduação, **dissertações, teses** e de **textos não publicados** (aulas, entre outros). Livros devem ser mantidos ao mínimo indispensável uma vez que refletem opinião dos respectivos autores e/ou editores. Somente serão aceitas referências de livros mais recentes. Se um trabalho não publicado, de autoria de um dos autores do manuscrito, for citado (ou seja, um artigo no prelo), será necessário incluir a carta de aceitação da revista que publicará o referido artigo.

**Citações bibliográficas no texto:** utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto. Deverão ser colocadas em **ordem numérica**, em algarismos arábicos, meia linha acima e após a citação, e devem constar da lista de referências. Se forem dois autores, citam-se ambos ligados pelo "&"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor, seguido da expressão et al.

**A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor.** Todos os autores cujos trabalhos forem citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.

### Exemplos

**Artigo com mais de seis autores**  
Tetsumura A, Nakamura S, Yoshino N, Watanabe H, Kuribayashi A, Nagumo K, et al. USPIO-enhanced MRI of highly invasive and highly metastasizing transplanted human squamous cell carcinoma: an experimental study. Dentomaxillofac Radiol. 2012;41(1):55-63.

**Artigo com um autor**  
Scott RA. Capital allowances for dentists. Br Dent J. 2012;212(5):254. doi: 10.1038/sj.bdj.2012.218.

**Artigo em suporte eletrônico**  
Gimenes ACR, Pontes ERJC. Prevalência de cárie dentária e condições periodontais de escolares. RGO - Rev Gaúcha Odontol [periódico na Internet]. 2011 Dez [acesso 2012 jan 15]; 59(4):577-82. Disponível em: .

**Livro**  
Sapp P, Eversole LR, Wysocki GP. Patologia bucomaxilofacial contemporânea. 2ª ed. São Paulo: Editora Santos; 2012.

**Capítulos de livros**  
Corrêa FNP, Alvarez JÁ, Bönecker MJS, Corrêa MSNP, Pinto ACG. Impacto psicossocial e funcional da reabilitação bucal. In: Bönecker MJS, Pinto ACG (Org.). Estética em odontopediatria: considerações clínicas. São Paulo: Editora Santos; 2011. p. 29-34.

**Texto em formato eletrônico**  
World Health Organization. Malaria elimination: a field manual for low and moderate endemic countries. Geneva, 2007. [cited 2007 Dec 21]. Available from: .

**Documentos legais**  
Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2051/GM, de 08 novembro de 2001. Novos critérios da norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2001 nov 9; Seção 1:44.

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo Vancouver) .

### LISTA DE CHECAGEM

- Declaração de responsabilidade, Declaração de cessão de direitos autorais e contribuição(ões) do artigo assinada por todos os autores.
- Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido com letras Arial, corpo 12, entrelinhas 1,5 cm e com formatação de margens superior e esquerda (3 cm), inferior e direita (2 cm).
- Verificar se estão completas as informações de legendas das figuras e tabelas.
- Preparar página de rosto com as informações solicitadas.
- Incluir o nome de agências financiadoras e o número do processo.
- Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o título, o nome da instituição, o ano de defesa e o número de páginas.
- Incluir título do manuscrito, em português e inglês.
- Incluir título abreviado (*short title*), com 50 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas.
- Contribuição de cada um dos autores na elaboração do manuscrito.
- Incluir resumos estruturados para trabalhos originais e narrativos para manuscritos que não são de pesquisa, com um mínimo de 150 palavras e máximo 250 palavras nos dois idiomas, português e inglês, ou em espanhol, nos casos em que se aplique, com termos de indexação.
- Verificar se as referências estão normalizadas segundo estilo Vancouver e listadas na ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto e se todas estão citadas no texto.
- Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.
- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.

## Documentos

Cada autor deve ler e assinar os documentos (1) Declaração de responsabilidade, (2) Transferência de direitos autorais e (3) Contribuições do artigo, nos quais constarão:

- Título do manuscrito
- Nome por extenso dos autores (na mesma ordem em que aparecem no manuscrito)
- Autor responsável pelas negociações
- Data

**1. Declaração de Responsabilidade:** Certifico que participei da concepção do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo, não omitindo quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo; - Certifico que o manuscrito é original e que o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, não foi enviado a outra Revista e não o será, enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

**2. Transferência de Direitos Autorais:** Declaro que, em caso de aceitação do artigo, a RGO - Revista Gaúcha de Odontologia passa a ter os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão propriedade exclusiva da Revista, vedado a qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Revista.

**3. Contribuições do artigo:** Destacar as principais contribuições do estudo para a área em que se insere.

**Diretrizes para submissão** (Todos os itens obrigatórios)

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista
- Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word e todas as URL no texto (ex: [www.revistargo.com.br](http://www.revistargo.com.br)) estão ativas
- Manuscrito: formatado de acordo com as Diretrizes para Autores, encontradas na seção "Sobre" a revista. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas.
- 1. Declaração de Responsabilidade: deve ser assinada por todos os autores, responsabilizando-se pelo conteúdo original do trabalho. 2. Transferência de Direitos Autorais: Deve conter declaração expressa de transferência de direitos em caso de aceitação do trabalho e de existência ou não de conflito de interesses. 3. Contribuições do artigo: Destacar as principais contribuições do estudo para a área em que se insere.
- Enfim, encontro-me ciente da responsabilidade de o texto submetido encontrar-se em conformidade com os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes do autor, encontradas na seção "Sobre" a revista

**Aviso de Copyright**

A revista se reserva o direito de efetuar, nos originais, alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical, com vistas a manter o padrão culto da língua, respeitando, porém, o estilo dos autores. As provas finais serão enviadas aos autores.

Deve ser consignada a fonte de publicação original. Os originais não serão devolvidos aos autores.

As opiniões emitidas pelos autores dos artigos são de sua exclusiva responsabilidade.

Cada autor receberá um exemplar da revista.

**Declaração de privacidade**

Os nomes e endereços de e-mail neste site serão usados exclusivamente para os propósitos da revista, não estando disponíveis para outros fins.