



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
***CAMPUS* SOBRAL**
CURSO DE ODONTOLOGIA

EMANUELLE VIEIRA MARIZ

REABILITAÇÃO ORAL EM ODONTOPEDIATRIA: O ESTADO DA ARTE

SOBRAL
2018

EMANUELLE VIEIRA MARIZ

REABILITAÇÃO ORAL EM ODONTOPEDIATRIA: O ESTADO DA ARTE

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial
à obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, da Universidade
Federal do Ceará.

Orientador: Profa. Dra. Patrícia Leal
Dantas Lobo.

SOBRAL

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M285r Mariz, Emanuelle Vieira.

Reabilitação Oral em Odontopediatria: O Estado da Arte / Emanuelle Vieira Mariz. – 2018.
22 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Dra. Patrícia Leal Dantas Lobo.

1. Reabilitação Oral. 2. Odontopediatria. 3. Prótese dentária. I. Título.

CDD 617.6

EMANUELLE VIEIRA MARIZ

REABILITAÇÃO ORAL EM ODONTOLOGIA: O ESTADO DA ARTE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia, da Universidade Federal do Ceará.

Orientador: Profa. Dra. Patrícia Leal Dantas Lobo.

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a . Dra. Patrícia Leal Dantas Lobo (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. M.e Pedro Diniz Rebouças
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a . M.^a Jéssica Rodrigues Mendes Carneiro
Universidade Federal do Ceará (UFC)

"Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana." - Carl G. Jung

FOLHA DE ROSTO

Este trabalho de conclusão de curso (TCC) está de acordo com o formato alternativo para TCCs, que permite a inserção de artigos científicos de autoria do candidato. Assim, este TCC é composto de um artigo científico que será submetido à Revista Científica do CRO-RJ.

REABILITAÇÃO ORAL EM ODONTOPEDIATRIA: O ESTADO DA ARTE

Autores: Emanuelle Vieira **Mariz**¹, Patrícia Leal Dantas **Lobo**¹

¹ Faculdade de Odontologia- Campus Sobral, Universidade Federal do Ceará

Autor para correspondência: Patrícia Leal Dantas Lobo,
Faculdade de Odontologia- Campus Sobral, Universidade Federal do Ceará,
Rua Estanislau Frota s/n, Cep 62.010-560, Sobral-CE-Brasil.
Telefone: +55 85 99845353 E-mail: patricialdantas2@gmail.com

Declaração de conflito de interesse: Nada a declarar.

RESUMO

Introdução: Abordagens para tratamentos e técnicas usadas no passado na odontologia tiveram modificações e melhorias ao longo do tempo. A mesma evolução ocorreu na área odontopediátrica. O esclarecimento sobre a importância dos dentes decíduos e como sua manutenção e permanência refletiam na melhoria da qualidade de vida da criança influenciou avanços em reabilitação oral pediátrica.

Objetivo: Apresentar o estado da arte em reabilitação oral infantil, de forma dinâmica, através de um quadro informativo, com suas mais recentes perspectivas e abordagens aplicadas à reabilitação em odontopediatria.

Fontes dos dados: Revisão da literatura dos últimos 10 anos (2009-2018), na língua inglesa e que apresentasse texto completo gratuitamente disponível, sendo usadas as bases de dados PUBMED e MEDLINE. Foram selecionados para este trabalho apenas os estudos que tinham como foco abordagens inovadoras em reabilitação oral, sendo esses considerados os critérios de inclusão. Os demais trabalhos encontrados (que abordavam técnicas antigas) foram excluídos do estudo. Foram encontrados ao todo 63 artigos e 5 destes foram selecionados para o presente estudo.

Síntese dos dados: Os resultados apresentados expõem técnicas novas (como implantes intraósseos); além de novos materiais (como fibras de polietileno aplicadas à reconstrução dentária coronal); e modificações em elementos protéticos (prótese parcial removível com parafusos expansores) para que se adaptem ao crescimento esquelético infantil, assim como expõem seus respectivos autores e conclusões de cada estudo mostrado.

Conclusão: Pôde-se concluir que a reabilitação oral em odontopediatria vem modificando-se e modernizando-se, com realização de novos estudos e técnicas a fim de melhorar a qualidade de vida de nossas crianças.

Palavras-chave: rehabilitation, dentistry. child.

ABSTRACT

Introduction: Approaches to treatments and techniques used in the past in dentistry have had modifications and improvements over time. The same evolution occurred in the odontopediatric area. The clarification about the importance of primary teeth and how their maintenance and permanence reflected in the improvement of the quality of life of the child influenced advances in pediatric oral rehabilitation.

Objective: to present the state of the art in infant oral rehabilitation, dynamically, through a framework, with its latest perspectives and approaches applied to rehabilitation in pediatric dentistry.

Sources of data: literature review of the last 10 years (2018-2009) in English language and presenting full free text available, using PUBMED and MEDLINE databases. Only those studies focused on innovative approaches to oral rehabilitation were selected for this study, being considered inclusion criteria. The remaining studies (which dealt with old techniques) were excluded from the study. A total of 63 articles were found and 5 of these were selected for the present study.

Synthesis of data: The results presented expose new techniques (such as intraosseous implants); as well as new materials (such as polyethylene fibers applied to coronal tooth reconstruction); and modifications in prosthetic elements (removable partial prosthesis with expansion screws) to adapt to skeletal child growth, as well as expose their respective authors and conclusions of each study shown.

Conclusion: It was concluded that oral rehabilitation in pediatric dentistry has been changing and modernizing, with the realization of new studies and techniques in order to improve the quality of life of our children.

Keywords: rehabilitation, dentistry, child.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. DELINEAMENTO.....	6
3. SÍNTESE.....	7
4. CONCLUSÃO.....	10
5. AGRADECIMENTOS.....	11
6. REFERÊNCIAS.....	12
ANEXO 1.....	14

1. INTRODUÇÃO

Abordagens de tratamentos aceitáveis no passado podem não ser necessariamente as melhores opções de tratamento para pacientes pediátricos hoje em dia. Avanços tecnológicos em materiais dentários e novas abordagens em seus usos têm rendido resultados convincentes em vários estudos.¹

Em relação à reabilitação oral infantil, a causa mais comum para a perda prematura no dente decíduo é a cárie, resultando em múltiplas extrações.² A ausência de dentes também pode ser atribuída a casos de avulsão dentária e causas congênitas como amelogênese imperfeita³ e displasia ectodérmica hipohidrotica (HED)⁴. A reabilitação protética nesse estágio é essencial para restaurar a função mastigatória, aparência e função muscular; para manter e melhorar a fonética; prevenir o desenvolvimento de hábitos orais deletérios; e, para minimizar possível perturbação psicológica.⁵

Realizar o tratamento dos dentes decíduos e mantê-los saudáveis na boca é de particular importância por causa da necessidade de prevenção de infecções orais, bem como o fato de tal dentição agir na adequada mastigação da criança e na manutenção de um espaço adequado na arcada para os dentes permanentes.⁶

Em casos de pacientes com risco a cárie, a reabilitação oral é feita após controle do meio biológico, sendo assim importante que se saiba reconhecer e modificar os fatores de risco para o desenvolvimento da doença, como diminuição do acúmulo de placa e meios preventivos (uso de fluoretos e controle de dieta cariogênica) e curativos para tratar a cárie (métodos restauradores). Sabe-se também que os determinantes socioeconômicos têm um marcado e importante papel para a compreensão do processo de adoecimento, com particular destaque para a cárie dentária⁷ e constatou-se uma maior prevalência de cárie em grupos de baixa renda pela possível influência do tipo de dieta alimentar, pior nível de autocuidado e dificuldade de acesso a serviços odontológicos.⁸

É importante ressaltar que a reabilitação protética em crianças deve ser realizada após exame clínico e radiográfico, e plano de tratamento cuidadoso⁹ e os recursos protéticos na dentadura decídua não podem interferir nos processos normais de crescimento e desenvolvimento próprios da idade da criança e não devem comprometer a integridade de outros dentes.¹⁰ Como exemplos de reabilitações protéticas que têm sido frequentemente utilizadas, pode-se citar próteses parciais removíveis, próteses totais, reconstruções coronais com pinos, próteses fixas, entre outros.¹¹ Contudo, nos últimos anos, o avanço científico possibilitou novos meios reabilitadores, como utilização de mini-implantes, expansores unidos a peças protéticas e uso de novos materiais.

O presente trabalho tem como objetivo apresentar o estado da arte em reabilitação oral infantil, de forma dinâmica, através de um quadro informativo, com suas mais recentes perspectivas e abordagens aplicadas à reabilitação em odontopediatria.

2. DELINEAMENTO

Foi realizada uma revisão da literatura publicada de 2009 a 2018, na língua inglesa e que apresentasse texto completo gratuitamente disponível, utilizando-se os termos "rehabilitation", "dentistry" e "child". PubMed e MEDLINE foram as bases de dados utilizadas.

Após leitura e avaliação dos títulos e resumos encontrados, foram selecionados apenas os estudos que tinham como foco abordagens inovadoras em reabilitação oral, sendo esses considerados os critérios de inclusão. Os demais trabalhos foram excluídos do estudo. Foram encontrados ao todo 63 artigos e 5 destes foram selecionados para o presente estudo.

3. SÍNTESE

ANO	AUTOR	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
2011	Jain <i>et al.</i> ¹	<p>Relatos de casos onde foram utilizadas fibras de resina composta reforçadas com fibras de polietileno para restaurar dentes decíduos anteriores mutilados e extraídos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes de 4 anos de idade ● Pulpectomia e preparo dos elementos ● Condicionamento das fibras de polietileno, inserção no canal radicular e estabilização com compósito resinoso, sendo deixada uma margem para reforçar a estrutura coronal que foi restaurada com coroas de tiras. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Avaliações periódicas a cada três meses revelaram ausência de qualquer descoloração, cáries secundárias, ou mudanças nas condições gengivais e periapicais, confirmando a eficácia da técnica utilizada. ● Pôde-se concluir que a intervenção onde fibras de polietileno colocadas para suportar coroas de tiras em dentes decíduos anteriores severamente mutilados pode ser um procedimento clínico válido, tendo rendido resultados convincentes em vários estudos.
2012	Montanari <i>et al.</i> ¹²	<p>Tratamento submetido para 20 pacientes pediátricos com displasia ectodermal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes de 3 a 7 anos de idade ● Parafusos expansores inseridos em próteses parciais removíveis (superior e inferior), a fim de permitir a expansão das próteses de acordo com o crescimento do desenvolvimento dos maxilares. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Após acompanhamento de 5 anos, todos os pacientes demonstraram aceitação protética, e melhorias na mastigação, fonética e estética.

2013	Mishra <i>et al.</i> ¹³	<p>Revisão sistemática de literatura de artigos disponíveis de 1963 a 2011, apenas na língua inglesa, obtidos na base de dados Pubmed. Os termos usados foram "Growth", "Children", "Dental Implants", "Ectodermal Dysplasia" e "Oligodontia". Os resultados foram apresentados em duas tabelas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tabela 1 (sinopses dos estudos em crescimento e sua influência em implantes dentais); ● Tabela 2 (sinopses dos estudos de inserção de implantes em pacientes com displasia ectodérmica e oligodontia). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Relatórios publicados sobre implantes dentais em pacientes jovens ainda são bastante limitados. ● Estudos clínicos a longo prazo são necessários para conclusões sólidas. ● O tratamento pode só se justificar quando os efeitos positivos previstos são maiores que as desvantagens do procedimento. ● Para determinar o ponto de tempo individual ideal de inserção do implante, o estado de crescimento esquelético, o grau de hipodontia, e a extensão do estresse psicológico relacionado devem ser levados em conta adicionalmente ao status de dentição existente e complacência dentária do paciente pediátrico.
------	------------------------------------	--	---

2017	Oliveira <i>et al.</i> ¹⁴	<p>Relato de caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Paciente de 10 anos de idade ● Uso de dois mini implantes de titânio com coroas provisórias para tratar paciente pediátrico vítima de avulsão e perda dos incisivos centrais superiores. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Em um ano de acompanhamento observou-se ausência de inflamação e sintomas no periodonto; ausência de mobilidade nas coroas; e osso alveolar saudável. ● A versatilidade e simplicidade da instalação de mini implantes faz desta uma promissora alternativa para ancoragem de coroas em região anterior, especialmente em reabilitação oral de pacientes em desenvolvimento.
2017	Triches <i>et al.</i> ¹⁵	<ul style="list-style-type: none"> ● Relato de caso que detalha procedimentos em paciente pediátrico de 8 anos de idade que recebeu próteses totais, sendo a mandibular implanto-suportada. ● Após 1 ano de uso das próteses, estas foram substituídas por novas próteses, sendo a mandibular segmentada na linha média para permitir a avaliação do crescimento transversal potencial nos próximos anos de uso. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pôde-se concluir que o uso diário das próteses forneceram ao paciente melhoras na fala e na estética. ● A mãe da criança relatou melhoras na ingestão alimentar e bem-estar psicológico da mesma após a inserção das próteses.

4. CONCLUSÃO

A literatura apresentou variadas técnicas que muito bem exemplificam o estado da arte em reabilitação oral infantil.

Ao analisar o quadro apresentado, pôde-se perceber que técnicas reabilitadoras orais comumente utilizadas em pacientes adultos, ao longo do tempo, foram sendo estudadas, aperfeiçoadas e principalmente adaptadas para serem aplicadas em reabilitação de pacientes pediátricos, visto que são considerados nesta adaptação fatores importantes como desenvolvimento ósseo e maiores rapidez e praticidade nas técnicas, sendo estas cada vez mais necessárias devido ao comportamento característico na infância.

A odontopediatria reabilitadora encontra-se, portanto em evolução, sendo indispensável a elaboração de novos estudos e aperfeiçoamento de técnicas já existentes a fim de melhorar a qualidade de vida das nossas crianças.

5. AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer aos deuses pelos dias de luta e pelos dias de glória. Agradecimentos aos meus pais e à professora Patrícia Leal Dantas Lobo pela sua paciência e dedicação.

Obrigada aos professores que prezam pelo crescimento não apenas profissional do aluno, mas também pelo crescimento pessoal. Aos que ensinam e educam com dedicação ao progresso do aluno. Aos que vão para a sala de aula e à clínica pelo amor ao ensino. Obrigada aos professores que tornaram os dias intermináveis em dias melhores.

6. REFERÊNCIAS

1. Jain M, Singla S, Bhushan B, Kumar S, Bhushan A. Esthetic Rehabilitation of Anterior Primary Teeth Using Polyethylene Fiber with Two Different Approaches. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2011; 29: 327–32.
2. Mathewson RJ, Premschoch RE. *Fundamental of Pediatric Dentistry.* Illinois: Quintessence Publishing Co, Inc. 1995. 3: 340–51.
3. Chen C, Hu JCC, Estrella M, Peters M, Bresciani E. Assessment of Restorative Treatment of Patients With Amelogenesis Imperfecta. *Pediatr Dent.* 2013; 35(4): 337–342.
4. Priolo M, Laganà C . Ectodermal Dysplasias: A New Clinical-genetic Classification. *J Med Genet.* 2001; 38: 579 – 85.
5. Laird WR. Immediate Dentures for Children. *J Prosth dent.* 1970; 24: 358–61.
6. Ludwig K, Fontana M, Vinson L, Platt J, Dean J. The Success of Stainless Steel Crowns Placed with the Hall Technique: A Retrospective Study. *JADA.* 2014; 145(12): 1248-1253.
7. Freire MCM, Melo RB, Silva, AS. Dental Caries Prevalence in Relation to Socioeconomic Status of Nursery School Children in Goiânia-GO, Brazil. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1996; 24: 357-61.
8. Freire MDCM, Sheiham A, Bino YA. Hábitos de Higiene Bucal e Fatores Sociodemográficos em Adolescentes. *Rev Bras Epidemiol.* 2007; 10(4): 606-614.
9. Kotsiomiti E. et al. Removable Prosthodontic Treatment for the Primary and Mixed Dentition. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry.* Birmingham. 2000; 24(2): 83-89.
10. Yengopal V, Harneker SY, Patel N, Siegfried N. Dental Fillings for the Treatment of Caries in the Primary Dentition. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009; 15(2): CD004483.
11. Carneiro RC, Fonsceca MS, Cruz RA. Alternativas Estéticas e Funcionais para a Reconstituição de Dentes Decíduos Anteriores com Destruição Excessiva. *Arqu Bras Odont.* 2006; 2: 17-25.
12. Montanari M, Callea M, Battelli F, Piana G. Oral Rehabilitation of Children with Ectodermal Dysplasia. *BMJ Case Reports.* 2012; 10.1136/bcr.01.2012.5652.
13. Mishra SK, Chowdhary N, Chowdhary R. Dental implants in growing

children. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2013; 31: 3-9.

14. Oliveira NS, Barbosa GLR, Lanza LD, Pretti H. Prosthetic Rehabilitation of Child Victim of Avulsion of Anterior Teeth with Orthodontic Mini-Implant. Case Rep Dent. 2017; 2017: 8905965.

15. Triches TC, Ximenes M, Souza JGO, Pereira Neto LRA, Cardoso AC, Bolan M. Implant-supported Oral Rehabilitation in Child with Ectodermal Dysplasia 4-year Follow-up. Bulletin of Tokyo Dental College. 2017; 58: 49-56.

ANEXO 1

NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA DO CRO-RJ

A Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal) é um periódico de publicação quadrimestral que tem por objetivo divulgar e promover a produção científica e o intercâmbio de informações entre a comunidade nacional e internacional nas subáreas da Odontologia e demais áreas da Saúde. Todo o conteúdo da Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal) está disponível no site <http://revcientifica.cro-rj.org.br>, que é de livre acesso. Todos os artigos publicados na Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal) possuem uma licença de publicação CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd>). A Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal) publica artigo original, caso clínico, revisão, carta ao editor e editorial/comentário. Pesquisas envolvendo animais e/ou seres humanos deverão ser acompanhados do Certificado de Aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa. Todos os artigos são publicados em formato PDF, em inglês (grafia do inglês americano) e devem ser submetidos neste idioma. Resumo em português é exigido quando da submissão e envio da versão final.

Tipos de artigos publicados

A Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal) aceita a submissão espontânea de artigos originais, casos clínicos, revisões, cartas ao editor e editoriais/comentários revisões e carta ao editor.

Orientações gerais

O manuscrito deve ser redigido com fonte Arial tamanho 12, em folha configurada em tamanho A4, com espaço 1,5 e margem de 3 cm de cada um dos lados, incluindo as referências bibliográficas e títulos/legendas de tabelas e ilustrações. O arquivo deverá apresentar-se em formato digital, extensão “doc” ou “docx”. Cada seção deve ser iniciada em nova página, na seguinte ordem: página de rosto, resumo em português, resumo em inglês, texto, agradecimentos, referências bibliográficas, tabelas (cada tabela completa, com título e notas de rodapé, em página separada), figuras (cada figura completa, com título e notas de rodapé, em página separada) e legendas das figuras. A seguir, as principais orientações sobre cada seção, de acordo com o tipo de manuscrito: Página de rosto A página de rosto deve conter todas as seguintes informações: a) título do artigo,

conciso e informativo, evitando termos supérfluos e abreviaturas; evitar também a indicação do local e da cidade onde o estudo foi realizado; b) título abreviado (para constar no topo das páginas), com máximo de 60 caracteres, contando os espaços; c) nome completo de cada um dos autores (primeiro nome e demais sobrenomes, com destaque em negrito no último sobrenome); d) departamento nos quais os autores são afiliados e/ou definição de instituição ou serviço oficial ao qual o trabalho está vinculado; e) endereço eletrônico de cada autor; f) a contribuição específica de cada autor para o estudo; g) declaração de conflito de interesse (escrever “nada a declarar” ou a revelação clara de quaisquer interesses econômicos ou de outra natureza que poderiam causar constrangimento se conhecidos depois da publicação do artigo); h) nome, endereço, telefone, fax e endereço eletrônico do autor responsável pela correspondência; i) fonte financiadora ou fornecedora de equipamento e materiais, quando for o caso; j) contagem total das palavras do texto, excluindo resumo, agradecimentos, referências bibliográficas, tabelas e legendas das figuras; k) número de tabelas e figuras.

Resumo/Abstract

O resumo e o abstract devem conter no máximo 250 palavras ou 1.500 caracteres, evitando o uso de abreviaturas. Não se devem colocar no resumo palavras que identifiquem a instituição ou cidade onde foi feito o artigo, para facilitar a revisão cega. Todas as informações que aparecem no resumo devem aparecer também no artigo. O resumo deve ser estruturado conforme descrito a seguir:

Resumo de Revisões

Introdução (opcional): fazer um breve relato a respeito do tema central da revisão, justificando sua execução. Objetivo: informar o objetivo da revisão, indicando se enfatiza algum fator em especial, como prevalência, risco, prevenção, diagnóstico, tratamento ou prognóstico. Fontes dos dados: descrever as fontes da pesquisa, definindo as bases de dados e os anos pesquisados. Informar sucintamente os critérios de elegibilidade dos artigos e os métodos de extração e avaliação da qualidade das informações (em caso de Revisões Sistemáticas). Síntese dos dados: informar os principais resultados da pesquisa, sejam quantitativos ou qualitativos. Conclusões: apresentar as conclusões e suas aplicações clínicas. Após o resumo dos artigos originais, relatos de caso ou revisões, incluir de três a seis palavras-chave que serão usadas para indexação. Utilize termos do Medical Subject Headings (MeSH), disponíveis em

<http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>. Quando não estiverem disponíveis descritores adequados, é possível utilizar termos livres.

Texto

O texto de artigos de revisão deve conter os seguintes tópicos: - Em caso de revisões narrativas, sugere-se: Introdução: clara e objetiva, na qual os autores explicam a importância da revisão para a prática clínica, à luz da literatura odontológica. A introdução deve finalizar com os objetivos da revisão. Delineamento: É necessário descrever os métodos de seleção e extração dos dados, seguida de sua síntese. Síntese: Esta síntese dos dados (resultado/discussão) deve apresentar todas as informações pertinentes com riqueza de detalhes. Conclusão: A seção de conclusões deve correlacionar as ideias principais da revisão com as possíveis aplicações clínicas, limitando generalizações aos domínios da revisão.

Agradecimentos

Devem ser breves e objetivos, somente devem ser mencionadas as pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria.

Referências bibliográficas

As referências devem ser formatadas no estilo Vancouver, também conhecido como o estilo Uniform Requirements. As referências bibliográficas devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto, no qual devem ser identificadas pelos algarismos arábicos respectivos sobrescritos. Para listar as referências, não utilize o recurso de notas de fim ou notas de rodapé do Word. Artigos aceitos para publicação, mas ainda não publicados, podem ser citados desde que indicando a revista e que estão “no prelo”. Observações não publicadas e comunicações pessoais não podem ser citadas como referências; se for imprescindível a inclusão de informações dessa natureza no artigo, elas devem ser seguidas pela observação “dado não publicado” ou “comunicação pessoal” entre parênteses no corpo do artigo. Os títulos dos periódicos devem ser abreviados conforme recomenda o Index Medicus; uma lista com suas respectivas abreviaturas pode ser obtida através da publicação da NLM “List of Serials Indexed for Online Users”, disponível no endereço [http:// www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lsiou.html](http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lsiou.html).

Considerações Finais:

Política antiplágio A Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal) emprega um sistema de detecção de plágio (disponível em <http://www.plagium.com/pt/detectordeplagio>). Ao submeter um artigo para a revista os autores aceitam que o trabalho seja digitalizado no referido programa, no momento da submissão e, em caso de aceite, previamente à publicação.