



**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
GIOVANNA GABRIELLA GINEZELI CARVALHO**

**TRANSPLANTES DENTÁRIOS COMO ALTERNATIVA A PERDA DE DENTES EM
PACIENTES EM IDADE DE CRESCIMENTO: RELATO DE CASO**

Palhoça

2023

GIOVANNA GABRIELLA GINEZELI CARVALHO

**TRANSPLANTES DENTÁRIOS COMO ALTERNATIVA A PERDA DE DENTES EM
PACIENTES EM IDADE DE CRESCIMENTO: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Odontologia da Universidade do
Sul de Santa Catarina como requisito parcial à
obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Prof^ª. Gislaine Fernandes Felipe Garcia, Ms.

Palhoça

2023

GIOVANNA GABRIELLA GINEZELI CARVALHO

**TRANSPLANTES DENTÁRIOS COMO ALTERNATIVA A PERDA DE DENTES EM
PACIENTES EM IDADE DE CRESCIMENTO: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Odontologia da Universidade do
Sul de Santa Catarina como requisito parcial à
obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Palhoça, 13 de junho de 2023.

Banca Examinadora:

Prof^a. Gislaine Fernandes Felipe Garcia, Ms.

Orientadora

Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof. Eduardo Farias, Ms.

Membro da Banca

Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof. Marcos Ximenes Filho, Dr.

Membro da Banca

Universidade do Sul de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Início com um agradecimento sem tamanho aos meus pais, **Francine e Rudimar**. Sem a maior sombra de dúvidas sem eles essa etapa da minha vida não estaria tornando-se em realidade, que desde a infância me mostraram que o caminho mais certo a seguir seria, sem dúvidas, o estudo. Proporcionaram-me todas as ferramentas necessárias e muito mais do que poderia sonhar. Sei que todas as privações nas quais eles passaram para poder me proporcionar esse título um dia irão valer a pena.

A minha madrastra Maria, a qual me acolheu como sua filha e é o alicerce de nossa família. Ao meu padrasto, tio Gian, obrigada por tanto.

Aos meus irmãos Nathalia, Anne, Rodrigo e meus sobrinhos, obrigada pela compreensão da minha ausência nos finais de semana em família.

A minha madrinha Sueli, que nunca largou minha mão e me cuida com tanto zelo.

A todos professores e funcionários da clínica de Odontologia da UNISUL que deram tudo de si para que nossa formação fosse a mais completa e esplêndida possível. Lembrarei de seus conselhos e ensinamentos para o resto da minha vida.

A todos pacientes que confiaram a mim seus medos, dores e expectativas e me possibilitaram utilizar meu conhecimento em prol do bem.

Aos responsáveis por tornar essa jornada mais leve e extremamente divertida, meus colegas de faculdade Joice Leonart, Bruna Marcelino, Mauro Carvalho. Para sempre lembrarei de todos vocês.

A todos que não menciono aqui, mas que sabem que tem uma parcela de participação em minha jornada e que para sempre serão lembrados.

“Um sonho é apenas um sonho, até decidirmos torná-lo real”

Harry Styles (One Direction)

RESUMO

Introdução: O presente estudo tem o objetivo relatar o processo de diagnóstico, tratamento e reabilitação cirúrgica e estética de um paciente ainda em fase de crescimento e desenvolvimento que passou por episódio traumático ocasionando a avulsão dos elementos 11 e 21. Com a finalidade de preservação do máximo de contorno gengival e o maior volume de tábua óssea vestibular, optou-se pelo transplante dental autógeno dos elementos 35 e 45. Ademais, o estudo tende acompanhar esse paciente reabilitado até o fim de seu tratamento. **Método:** O estudo foi realizado por meio da coleta e análise de dados através de prontuários, entrevistas e exames complementares radiográficos como tomografias a qual o paciente foi submetido. O paciente passou por três etapas, uma de planejamento, uma etapa cirúrgica para execução da técnica e a etapa final, onde o mesmo foi reabilitado esteticamente através da reanatomização em resina composta dos elementos a fim de caracterizar os elementos. **Resultados:** O relato de caso elenca protocolos clínicos desde o planejamento da reabilitação através de cirurgia para execução do transplante dental autógeno, passando pela terapêutica medicamentosa aplicada e finalizando com a reabilitação estética. **Conclusão:** Foi feita análise das principais indicações clínicas de transplantes dentais autógenos, onde um elemento hígido foi reposicionado em um sítio receptor previamente preparado em um mesmo indivíduo. É de extrema importância entender os fatores limitantes de indicação e execução de tal técnica. Conclui-se que a técnica quando bem executada pode brindar ao paciente inúmeros benefícios como a devolução do bem-estar psicológico e o restabelecimento da função estética, funcional, oclusal e fonética.

Descritores: autotransplante dental, trauma dental, implante em paciente em crescimento.

ABSTRACT

Objective: This study aims to report the process of diagnosis, treatment and surgical and aesthetic rehabilitation of a patient still in the growth and development phase who went through a traumatic episode causing the avulsion of elements 11 and 21. Maximum gingival contour and the highest number of buccal bone plate, autogenous dental transplantation of elements 35 e 45 was chosen. **Method:** The study was carried out through the collection and analysis of data through medical records, interviews and complementary radiographic examinations such as CT scans to which the patient was submitted. The patient went through three stages, one of planning, a surgical stage for the execution of the technique and the final stage, where he received his aesthetic rehabilitation through reanatomization in composite resin of the elements in order to characterize the elements. **Results:** The case report lists clinical protocols from rehabilitation planning through surgery to perform autogenous dental transplantation, passing through applied drug therapy and ending with aesthetic rehabilitation. **Conclusion:** An analysis was made of the main clinical indications of autogenous dental transplants, where a healthy element was repositioned in a previously prepared receptor site in the same individual. It is extremely important to understand the limiting factors for the indication and execution of such a technique. It is concluded that the technique, when well executed, can provide the patient with numerous benefits such as the restoration of aesthetic, functional, occlusal and phonetic function.

Keywords: dental autotransplantation, dental trauma, implants in a growing patient.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Terapêutica medicamentosa pós-operatória aplicada.	23
--	----

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Reconstrução 3D feita através de Tomografia Computadorizada	20
Figura 2. Vista frontal do aspecto inicial pós trauma e pré transplante.	20
Figura 3. Vista frontal do elemento 35 pós-exodontia e pré-transplante.	22
Figura 4. Vista frontal dos elementos 35 e 45 reposicionados e imobilizados com uso de contenção provisória instalada.	23
Figura 5. Vista frontal após a reabilitação estética dos elementos transplantados.....	25

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVO DO RELATO DE CASO	12
2.1	OBJETIVO GERAL	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3	DISCUSSÃO	13
4	MÉTODOS E MATERIAIS	17
5	INTRODUÇÃO	18
5.1	CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO CRANIOFACIAL	18
5.2	IMPLANTES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	18
6	RELATO DE CASO	19
6.1	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	25
7	REFERÊNCIAS	26
	ANEXO	27
7.1	ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) 27	
7.2	ANEXO B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)	31
7.3	ANEXO C– NORMAS DA REVISTA – DENTAL TRAUMATOLOGY	34
7.4	ANEXO D– TERMO DE APROVAÇÃO (COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA)	42

1 INTRODUÇÃO

O trauma dentário faz parte do dia a dia clínico do cirurgião-dentista, principalmente quando o mesmo realiza atendimentos voltados ao público pediátrico e juvenil, aqueles que se encontram em fase de crescimento, com idade estimada até 16 anos. Fase essa que há uma certa predisposição ao aumento da perda de elementos dentais por meio de episódios traumáticos.

A perda de um elemento dental, seja qual for sua etiologia, tem o poder de causar problemas não só estéticos, funcionais, fonéticos, como psicológicos e em como aquela criança esta inserida no seu meio social. Algumas das fontes da indicação do transplante dentário são síndromes, problemas ortodônticos, mal formação, agenesia, dentes impactados, perda de elementos dentais através de lesões cariosas extensas sem grandes expectativas de reabilitação. Porém, o trauma segue consideravelmente como o principal fator etiológico. (FERNANDES, 2002)

Os implantes dentários possuem atualmente um nível de reabilitação de pacientes adultos extremamente vasto e consolidado. Quando se trata de uso em pacientes infantis, as circunstâncias são completamente distintas, gerando certa controvérsia quanto ao seu uso. Os implantes dentários não devem ser indicados para pacientes com menos de 16 anos. As estruturas ósseas de um paciente pediátrico ainda não estão completamente formadas para alojar tal elemento, podendo comprometer o crescimento das estruturas anatômicas.

Um dos principais benefícios ao eleger o transplante dentário como opção de escolha ao invés de implantar é o desenvolvimento de novo osso alveolar produzido pela indução do ligamento periodontal, enquanto o implante dental necessita de volume existente de osso (FILIPPI, 2009). Também há uma preservação da crista óssea e restabelecimento de processo alveolar.

Esse relato de caso tem o objetivo de relatar o caso de transplante dental autógeno em paciente em crescimento. O processo foi dividido em três etapas, onde a primeira consistia em planejamento pré-cirúrgico através de solicitação de exames radiográficos, o segundo sendo a execução do transplante dental e por fim o controle pós-operatório com reabilitação estética.

2 OBJETIVO DO RELATO DE CASO

2.1 OBJETIVO GERAL

O presente estudo auxiliará o profissional clínico, abordando os principais pontos que visam a compreensão necessária para a indicação da técnica de transplante dentário apresentando alternativa de tratamento pelo paciente com perda de dentes em pacientes em crescimento.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar fatores de indicação e contra indicações de realização do procedimento;
- Determinar protocolo cirúrgico e terapêutica medicamentosa a ser seguida;

3 DISCUSSÃO

O autotransplante dentário tem sido adotado como uma alternativa para casos clínicos desafiadores e vem mostrando-se como uma opção com bom prognóstico e taxas de sucesso elevadas. A literatura ainda não é encontrada com tanta facilidade, porém, as publicações existentes abrangem relatos de casos mais voltados para pacientes adultos, revisões de literatura que agrupam um montante de casos que explicam o sucesso e a ineficácia da técnica. Poucos estudos foram publicados relatando o sucesso e a sobrevivência de dentes transplantados em crianças e adolescentes.

O autor Kafourou apresenta a técnica como uma alternativa à perda de dentes por conta de certos problemas ortodônticos ou à não adequação a restaurações, onde um dente doador apropriado pode ser usado sem efeitos negativos na arcada. O mesmo ainda defende que a instalação de um dente autógeno, ou seja, advindo da mesma pessoa que está doando esse dente, carrega consigo uma vasta lista de vantagens, sendo elas, a preservação da maior quantidade de osso alveolar, visto que a perda traumática de um elemento inicia um processo de reabsorção de osso do processo alveolar. Às vezes, o trauma causado afeta em uma perda tão significativa do volume ósseo do alvéolo que nem mesmo um implante receberia uma indicação de uso. O estudo abrange uma experiência clínica com utilização da técnica por mais de doze anos por uma equipe multidisciplinar formada principalmente por ortodontistas e odontopediatras que são responsáveis por analisar cada caso de forma individual e analisar os riscos e benefícios visando não apenas uma reabilitação a curto e longo prazo e também as possíveis alternativas para cada paciente. Este estudo parte da premissa que três pontos são requisitos chaves para a análise global da eficácia da técnica: Avaliação da cicatrização da polpa e do ligamento periodontal, nível de sucesso e sobrevivência dos autotransplantes e identificação dos fatores prognósticos que influenciam os resultados. A coleta dos dados partiu a partir da inclusão de

89 dentes no estudo, sendo que os doadores comuns foram os pré-molares (92,0%). Setenta e cinco pacientes participaram da pesquisa com uma idade média de $13,2 \pm 2,0$ anos (variando de 9,0 a 16,0 anos). Esses dados partiram de observação clínica partindo de 12 meses a 9,9 anos ($2,6 \pm 1,8$ anos). 73% dos dentes não tiveram qualquer indício de reabsorção e apresentaram revascularização. O sucesso final e as taxas de sobrevivência dos dentes auto transplantados incluídos no estudo teve um total de 85,4% e 94,4%, respectivamente. A técnica de acordo com o autor carrega riscos de potenciais resultados desfavoráveis, que incluem necrose pulpar e infecção, reabsorção por substituição e falta de desenvolvimento radicular. O artigo aborda com clareza os principais aspectos da adaptação desses elementos após o transplante mais voltado para os pacientes pediátricos.

Mendoza-Mendoza realizou uma avaliação retrospectiva a longo prazo do autotransplante de pré-molares para a região dos incisivos centrais. Doze pacientes nos quais pré-molares doadores foram usados para substituir incisivos centrais superiores perdidos por trauma foram monitorados clínica e radiologicamente. A idade média dos pacientes no momento da cirurgia variou de 9 a 13 anos. Foram sistematicamente padronizados os registros clínicos e radiográficos obtidos durante o período de acompanhamento de 14 anos, para determinar a influência de critérios clínicos específicos na taxa geral de sucesso do transplante. Todos os transplantes foram realizados mediante a profilaxia antibiótica, sendo penicilina (5.000.000 unidades) por 4 dias, tendo a primeira dose administrada por via intramuscular 1 hora antes da cirurgia.

Todos os autotransplantes foram realizados nos primeiros 15 dias após a perda traumática dos incisivos superiores, sem perda da parede óssea vestibular. Um retalho de mucoperiósteo foi levantado na área para expor o osso alveolar possibilitando a preparação da loja óssea que irá receber o dente autólogo receptor. Com o auxílio de um contra ângulo 1000–10 000 rpm, broca para osso e irrigação de soro a loja óssea foi preparada com 2mm de

profundidade a menos e 1 mm mais largo do que o pré-molar doador, após determinação através da análise da radiografia periapical. Uma vez que a loja óssea foi preparada, tampou-se com gaze para evitar contaminação com saliva ou formação de coágulos antes da inserção do pré-molar transplantado. A exodontia do elemento a ser transplantado é feita principalmente através de movimentos rotatórios e sua implantação é feita sempre em infra oclusão. É feita a sutura para finalizar o ato cirúrgico e o protocolo de acompanhamento pós-cirúrgico inicia-se após quinze dias para remoção da sutura.

Exames clínicos e radiográficos sucessivos são realizados após 3 semanas, 3 e 6 meses e depois periodicamente até 14 anos. Após seis meses inicia-se uma abordagem ortodôntica. O tempo total de tratamento ortodôntico foi em média de 32 ± 6 meses. Esse estudo possui um diferencial que acompanhou com vários tipos de tópicos a serem acompanhados durante todo o tempo visando a saúde pulpar dos elementos transplantados. Houve uma taxa de sucesso de 80% para o autotransplante de pré-molar na área do incisivo central superior após um período de acompanhamento de quatorze anos. O estudo justifica como adequado o autotransplante dental como uma opção para substituição de dentes perdidos, desde que a intervenção seja realizada com uma raiz parcialmente desenvolvida.

Abela S. (2019) avalia através do seu estudo uma retrospectiva de 34 anos de relatos de autotransplantes dentais realizados no Hospital Queen Mary em Sidcup, Kent, UK entre 1969 e 2003, onde avaliaram um total de 366 dentes transplantados em 314 pacientes. Foi elencado diversos fatores que aumentam a taxa efetiva de sucesso da técnica e as indicações da técnica.

Os casos passaram por um protocolo pré-cirúrgico padronizado envolvendo radiografias, fotografias intra e extra orais e modelo de estudo ortodôntico, e todos os pacientes foram conduzidos pela mesma dupla de cirurgiões e o mesmo protocolo cirúrgico foi seguido durante o período de acompanhamento. A loja cirúrgica foi preparada com irrigação de solução salina e o elemento foi rapidamente posicionado de forma atraumática. Contenções fixas fabricadas

em acetato aparecem como um diferencial nesse estudo. O sistema foi utilizado na grande maioria dos casos pelas primeiras três semanas do pós-operatório. A terapêutica medicamentosa aplicada foi por 5 dias a Amoxicilina 500 mg e enxágue bucal com Clorexidina por 14 dias.

Todos os pacientes foram acompanhados por três semanas, três meses, seis meses, um ano e anualmente até alcançarem a marca de 29 anos. Foram avaliados clínica e radiograficamente quesitos como aparência do dente transplantado, mobilidade, vitalidade e oclusão. Dentre os 366 dentes estudados por meio deste, apenas 10 transplantes falharam, acarretando uma taxa de sobrevivência de 97,3%. Em um período após cinco anos essa taxa caiu para 94%. Alguns dentes receberam indicação e encaminhamento a tratamento endodôntico. Esses, devem ser analisados individualmente através de exames clínicos e radiográficos para conduzir uma melhor tomada de decisão quanto à escolha do tratamento.

4 MÉTODOS E MATERIAIS

O presente relato de caso foi realizado por meio da coleta e análise de dados através de prontuários, entrevistas e exames complementares radiográficos.

5 INTRODUÇÃO

5.1 CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO CRANIOFACIAL

O crescimento maxilo-mandibular deve ser levado em conta desde o primeiro instante a fim de fornecer estimativas das limitações e possibilidades a serem atingidas no tratamento. Deve-se precisar a melhor oportunidade cirúrgica para dar início ao tratamento. A Curva de Scammon é responsável por demonstrar e explicar graficamente os ritmos de crescimento de diferentes tecidos e sistemas. (JANSON, 2013)

Diferente da mandíbula que tem seu pico de crescimento concentrado entre os nove e dez anos de idade, a maxila acompanha o crescimento do tecido nervoso, tendo seu fechamento com até 20 anos de idade. (JANSON, 2013)

A maxila, osso de origem intramembranosa, cresce por aposição e reabsorção óssea em quase toda sua extensão e por proliferação de tecido conjuntivo nas suturas que a conectam ao crânio e à base do crânio. Nela estão inseridos músculos (matrizes funcionais) que influenciam a forma final desses ossos, por meio de suas funções variadas. (JANSON, 2013)

5.2 IMPLANTES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A aplicabilidade de implantes ainda vem sendo mais direcionada a população adulta e pouco visado ao público infantil. Isso se dá por conta desse grupo ainda estar em fase de desenvolvimento crânio facial e a instalação de implantes nesse período pode trazer mais complicações do que benefícios. A literatura traz algumas indicações para o uso de implantes na adolescência em casos onde existam patologias associadas como agenesias, hipodontias, oligodontias, anodontias parcial ou total proveniente da Síndrome de Down e da Displasia Ectodérmica, perdas dentárias oriundas de cáries, doenças periodontais e de traumatismos, alguns casos com tumores presentes, entre outros. (SPEZZIA, 2019)

6 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, dez anos de idade, cor branca dá entrada ao pronto socorro da Fundação Hospital Henrique Lage, hospital localizado no município de Lauro Müller/SC em junho/2022 relatando seu acidente no qual foi atingido frontalmente por um ônibus causando lacerações no lábio e a avulsão dos elementos dentários frontais superiores (11,21). Os mesmos elementos não foram encontrados para serem recolhidos da cena do acidente e com isso o paciente ficou aproximadamente um mês sem tais elementos à espera da cirurgia reabilitadora. O mesmo recebeu atendimento do cirurgião dentista em sua Unidade Básica de Saúde para sanar dúvidas quanto ao tratamento, porém os responsáveis decidiram seguir o tratamento com a cirurgiã dentista que já tratava o menor anteriormente.

Um mês depois, encaminhado através de sua cirurgiã dentista, o paciente chega à Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) Campus Pedra Branca. Constatou-se que devido ao episódio traumático o paciente não contava com a presença dos elementos frontais superiores (11 e 21), causando grande desconforto funcional, estético e fonético (Figura 2). Com o paciente já criteriosamente analisado foi traçado seu plano de tratamento individualizado levando em conta todas as particularidades e exigências que o caso necessitava. Através da tomografia computadorizada foi constatado que havia rarefação óssea associada às regiões do 11 e 21 com adelgaçamento da cortical vestibular sugestivo de alvéolo em reparação óssea e reabsorção óssea angular no dente 22 (Figura 1).

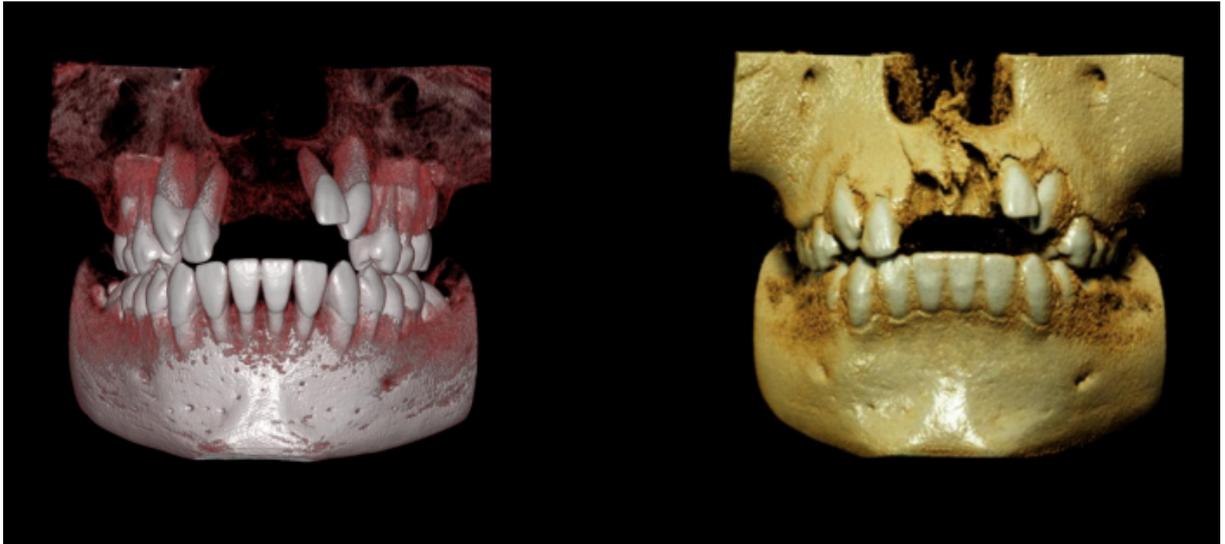


Figura 1. Reconstrução 3D feita através de Tomografia Computadorizada

Em conjunto com seus responsáveis, o mesmo foi amplamente orientado quanto a importância de executar o transplante dental autógeno o quanto antes para que fosse preservado o máximo de contorno gengival e o maior número de tábua óssea vestibular, visando um implante quando o mesmo alcançasse a idade recomendada ao ter completo seu desenvolvimento craniofacial, já possuindo recomendação para tal procedimento.



Figura 2. Vista frontal do aspecto inicial pós trauma e pré transplante.

Tendo em vista que tal procedimento era muito traumático e demorado, optou-se para maior conforto do paciente trabalhar com o uso de sedação endovenosa. O uso da técnica possibilitou

ao cirurgião dentista um maior tempo de cadeira. Houve monitoramento dos sinais vitais do paciente durante todo o transcurso do procedimento. Esse monitoramento é de extrema importância para detecção de qualquer sinal de alteração de frequência cardíaca, pressão arterial e na oxigenação. (GUEDES-PINTO, 2017)

Em conjunto, as técnicas anestésicas locais escolhidas foram o Bloqueio do Nervo Alveolar Superior Anterior, Bloqueio do Nervo Alveolar Superior Médio, Bloqueio do Nervo Nasopalatino através da técnica da injeção única. Para arcada inferior, o Bloqueio do Nervo Alveolar inferior (NAI) foi suficiente para realização do procedimento. Além de anestésias infiltrativas diretamente nos elementos a serem transplantados. Utilizou-se como sal anestésico a Lidocaína (Anestésico Alphacaine 2% 1:100.000). Foram suficientes quatro tubetes e meio para a cirurgia. Desse modo, a dosagem máxima estabelecida não foi excedida.

Com o uso de motor de implante e contra ângulo foi feito a ostectomia com uso de instrumentos rotatórios para o preparo em formato circular da loja óssea que iria receber os elementos a serem transplantados e com ajuda de de fresas cirúrgicas do Kit Bone Loss “Zero” Drill da marca HaeNaem (IM3 Brasil). As fresas são responsáveis pelo aumento da densidade óssea através da condensação óssea.

Foi aprofundado, além do comprimento radicular, 2mm a fim de manter os dentes em posição de infra oclusão e a confirmação da profundidade necessária se deu com o auxílio de uma Sonda milimetrada de Williams. A irrigação é feita através do auxiliar com uso de seringa com soro fisiológico e é realizada constantemente e em abundância. As exodontias dos elementos 35 e 45 foram feitas com movimentos de luxação em sentido horário utilizando uma alavanca apical reta e fórceps nº151 (Figura 3).

Prontamente, os elementos a serem transplantados foram levados até a loja óssea previamente preparada. Todo o procedimento deve ser conduzido da forma mais delicada e atraumática possível por conta da possibilidade de instalação de processo inflamatório, que pode causar lise (morte) de um significativo número de odontoblastos. Deficiências na quantidade dessas células diminuem drasticamente as possibilidades de reparo do tecido pulpar. (MACHADO, 2022)

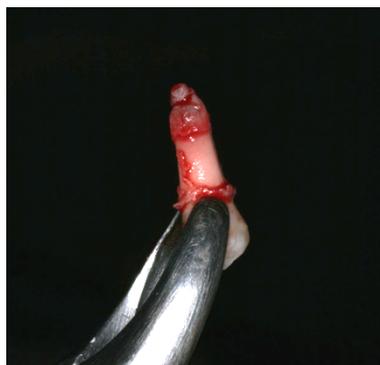


Figura 3. Vista frontal do elemento 35 pós-exodontia e pré-transplante.

Com ambos elementos já em posição, foi feita a sutura utilizando a técnica de pontos interrompidos horizontal em U e optou-se pela instalação de uma contenção modelada após o procedimento cirúrgico a fim de preservar a posição dos elementos transplantados pelo primeiro mês. A contenção foi confeccionada através da face vestibular dos dentes anteriores superiores com fio ortodôntico estético na cor branca e adaptada com resina composta, após os dentes serem preparados com sistema adesivo de três passos (Ácido fosfórico 37%, Primer e Adesivo) e fotopolimerizados por 40 segundos (Figura 4).

Na Tabela 1 pode-se visualizar a terapêutica medicamentosa aplicada no pós-operatório para controle infecto-inflamatório e dor do paciente.

Medicação (Genérico)	Classe	Posologia
Amoxicilina 500mg	Antibiótico	Via oral, de 8/8h, por 7 dias
Ibuprofeno 600mg	Analgésico e Anti-inflamatório	Via oral, de 12/12h, por 4 dias
Gluconato de Clorexidina 0,12%	Enxaguatório bucal	Enxágue bucal após refeições, durante 14 dias

Tabela 1. Terapêutica medicamentosa pós-operatória aplicada.



Figura 4. Vista frontal dos elementos 35 e 45 reposicionados e imobilizados com uso de contenção provisória instalada.

O primeiro retorno do paciente foi em dez dias para que o controle pós-operatório fosse realizado, junto da remoção da sutura. O paciente permaneceu com a contenção em posição por seis meses, cumprindo função de imobilização. Com isso, observou-se que os elementos haviam passado por remodelação óssea de forma satisfatória. Houve preservação da vitalidade pulpar, visto que os elementos não apresentavam qualquer tipo de mobilidade vertical e/ou horizontal. Mesmo sem tratamento endodôntico os elementos não passaram por processo de alteração de cor e o paciente não se queixava de sensibilidade. A dispensa do tratamento endodôntico em dentes permanentes jovens se dá por conta de sua anatomia ainda em fase de desenvolvimento. Os elementos 35 e 45 apresentavam rizogênese incompleta, estavam entre os estágios 8 e 9 de

Nolla, estando dentro dos padrões de erupção. Suas raízes estavam praticamente completas e ápices abertos (Figura 3). Entretanto, ainda não havia ocorrido por completo o fechamento do ápice radicular, processo chamado apicificação. Esse processo ao longo do tempo leva as paredes radiculares laterais a permanecerem mais delgadas, tornando esses dentes mais suscetíveis à fratura. Todos os esforços devem ser realizados para que a vitalidade da polpa seja mantida pelo maior prazo possível, postergando ao máximo o tratamento endodôntico. (MACHADO, 2022)

Sabe-se que o traumatismo sofrido por um dente é sempre seguido de hiperemia pulpar, cuja extensão, muitas vezes, não pode ser determinada pelos métodos de diagnósticos disponíveis, podendo iniciar um processo degenerativo ou uma lesão irreversível, até a mortificação pulpar, assim como lesões nas fibras periodontais podem ocasionar reabsorções patológicas, podendo levar à perda do dente. (GUEDES-PINTO, 2017)

Visto isso, foi planejada a remoção dessa contenção provisória e reabilitação estética desse paciente fazendo com que esses elementos recebessem a morfologia de dentes incisivos. Após quatro meses da etapa cirúrgica a reabilitação estética foi o último passo tomado para a finalização do caso através de um processo de reanatomização dental com uso de resina composta. Removida a contenção provisória do paciente, os elementos 35 e 45 passaram por um preparo protético a fim de receber a resina composta. Os princípios biológicos e anatômicos foram respeitados na confecção da restauração estética dos mesmos elementos que passaram a ter a mesma morfologia dos elementos 11 e 21 (Figura 4). A face lingual não recebeu qualquer tipo de preparo, pois o paciente agora já possui a idade ideal para receber tratamento ortodôntico para correção ocluso-funcional e será realizado em seu município de origem. Será necessário receber o paciente para um detalhado monitoramento periódico, através de consultas para

exames intra e extra orais como controle radiográfico a cada 6 meses nos primeiros 2 anos e depois a cada ano.



Figura 5. Vista frontal após a reabilitação estética dos elementos transplantados.

6.1 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O presente projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unisul (CEP/Unisul) e respeitou os princípios éticos estabelecidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 (Anexo D). Os indivíduos, ao serem convidados a participar da pesquisa, tiveram conhecimento de todos os objetivos e procedimentos do estudo, descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A) e no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Anexo B).

7 REFERÊNCIAS

1. JANSON, Guilherme; GARIB, Daniela G.; PINZAN, Arnaldo; et al. **Introdução à Ortodontia**. São Paulo, 2013.
2. FERNANDES, Ana Paula Soares. **UTILIZAÇÃO DE IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS PARA REABILITAÇÃO BUCAL EM ODONTOPEDIATRIA**. 55 f. Monografia (Especialização) - Odontopediatria, Eap-Abosc, Florianópolis, 2002.
3. FILIPPI, Andreas. **Zahntransplantation**. Berlin: Quintessence Publishing. 148 p. Deutschland, 2009.
3. KAFOUROU, Vasiliki et al. Outcomes and prognostic factors that influence the success of tooth autotransplantation in children and adolescents. **International Association For Dental Traumatology**. p. 393-399. Leeds, 2017.
4. MENDOZA-MENDOZA, Assuncion., et al. Retrospective long-term evaluation of autotransplantation of premolars to the central incisor region. **International endodontic journal**, 45(1), 88–97. Sevilha, 2011.
5. MACHADO, Ricardo. **Endodontia: princípios biológicos e técnicos** / Ricardo Machado. - 1. ed. 808 p - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.
6. GUEDES-PINTO, Antonio Carlos. MELLO-MOURA, Anna Carolina **Odontopediatria** - 9. ed. 836 p - Rio de Janeiro : Santos, 2017.
7. ABELA, Stefan et al. Survival probability of dental autotransplantation of 366 teeth over 34 years within a hospital setting in the United Kingdom.” **European journal of orthodontics** vol. 41.5, p. 551-556. – London, 2019
8. SPEZZIA, Sérgio. Implantes osseointegrados na adolescência. **Revista Faculdade Ciências Médicas Sorocaba**. 21(4):193-4; Sorocaba, 2019

ANEXO

7.1 ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Participação do estudo

Sr./Sra. _____, você está sendo convidado autorizar seu filho _____ a participar do estudo “Transplantes dentários como alternativa a perda de dentes em pacientes em idade crescimento: Relato de Caso Clínico”, coordenado pela professora Gislaine Fernandes Felipe Garcia. O objetivo deste estudo é auxiliar o profissional clínico, abordando os principais pontos que visam a compreensão necessária para a indicação da técnica de transplante dentário para aqueles casos de pacientes em fase de crescimento em que a recomendação do implante dentário não é uma opção viável.

Caso você aceite a participação do menor, ele participará como paciente do estudo através de intervenções cirúrgicas visando o transplante dental e reabilitação estética. Ele também deve participar de consultas com finalidade de coleta de dados como histórico de saúde através da ficha de anamnese e consultas periódicas para controle pré e pós cirúrgico, o que deve despender cerca de 60 minutos cada encontro. Além disso, será solicitado e realizados outros exames de análise facial e óssea. Pode-se solicitar exames laboratoriais complementares para execução da cirurgia.

Gostaríamos de solicitar o seu aceite para uso de imagens, gravação de voz, áudio e vídeos do menor participante.

() sim, aceito

() não, não aceito

Riscos e Benefícios

Com sua participação nesta pesquisa, você está ciente que seu filho estará exposto (a) a riscos como invasão de privacidade; Responder a questões sensíveis, tais como atos ilegais, violência, sexualidade; Revitimizar e perder o autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados; Discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; Divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE); Tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário/entrevista; Riscos relacionados à divulgação de imagem, quando houver filmagens ou registros fotográficos. Caso venha a ocorrer, serão tomadas as seguintes providências: Assistência através de consulta para avaliação e prescrição e/ou administração medicamentosa indicada e/ou tratamento, além de que pode-se entrar em contato pelos telefones abaixo. Tudo sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) responsável. Será garantido o acesso aos resultados individuais e coletivos; Minimizaremos desconfortos, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras; Garantiremos que os pesquisadores sejam habilitados ao método de coleta dos dados; Estaremos atentos aos sinais verbais e não verbais de desconforto.

Se com a participação na pesquisa for detectado que o participante apresenta alguma condição que precise de tratamento, o mesmo receberá orientação da equipe de pesquisa, de forma a receber um atendimento especializado. Iremos assumir a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos.

Esta pesquisa tem como benefícios a possibilidade de reabilitação dos participantes do estudo, além do enriquecimento da literatura, beneficiando e disponibilizando a comunidade científica conhecimento do tema através do estudo.

Sigilo, Anonimato e Privacidade

O material e informações obtidas podem ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos, trabalhos de conclusão de curso, sem a identificação do participante.

Os (as) pesquisadores (as) se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição individualizada dos dados da pesquisa. A participação é voluntária e seu filho terá a liberdade de se recusar a responder quaisquer questões que lhe ocasionem constrangimento de alguma natureza.

Autonomia

Você, responsável pelo menor, é livre para aceitar ou não a participação da pesquisa, e poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que a recusa ou a desistência lhe acarrete qualquer prejuízo. É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, e garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Você também poderá entrar em contato com os pesquisadores, em qualquer etapa da pesquisa, por e-mail ou telefone, a partir dos contatos dos pesquisadores que constam no final do documento.

Devolutiva dos resultados

Os resultados da pesquisa poderão ser solicitados a partir do término do semestre letivo, previsto para o dia 30/06/2023. O participante e seu responsável legal terão acesso ao resultado obtido através de contato telefônico e/ou e-mail, sendo ambas as formas uma devolutiva individual. Ressalta-se que os dados coletados nesta pesquisa como as informações contidas em prontuários, entrevistas, consultas e procedimentos pré-trans-pós cirúrgicos e reabilitadores somente poderão ser utilizados para as finalidades da presente pesquisa, sendo que para novos objetivos um novo TCLE deve ser aplicado.

Ressarcimento e Indenização

Lembramos que sua participação é voluntária, o que significa que você não poderá ser pago (a) de nenhuma maneira, por participar desta pesquisa. De igual forma, a participação na pesquisa não implica qualquer tipo de gastos para você. No entanto, caso você tenha alguma despesa decorrente da sua participação, tais como transporte, alimentação, entre outros, você será ressarcido (a) do valor gasto através de dinheiro vivo ou transferência bancária no dia da consulta. Se ocorrer algum dano decorrente da sua participação na pesquisa, você será indenizado (a) conforme determina a lei.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar que seu filho pode fazer parte do estudo, assine o consentimento de participação em todas as páginas e no campo previsto para o seu nome, que é impresso em duas vias, sendo que uma via ficará em posse do (a) pesquisador(a) responsável e a outra via com você.

Consentimento de Autorização de Participação

Eu _____ concordo em que meu filho _____ participe voluntariamente da pesquisa intitulada “Transplantes dentários como alternativa a perda de dentes em pacientes em idade crescimento: Relato de Caso Clínico” conforme informações contidas neste TCLE.

Local e data: _____

Assinatura: _____

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado (a) de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética da UNISUL pelo telefone (48) 3279-1036 ou WhatsApp (48) 9 8819-8868 entre segunda e sexta-feira das 13h às 17h e 30min ou pelo e-mail cep.contato@unisul.br.

7.2 ANEXO B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Olá, você está sendo convidado a participar do estudo “Transplantes dentários como alternativa a perda de dentes em pacientes em idade crescimento: Relato de Caso Clínico”, coordenado pela professora Gislaine Fernandes Felipe Garcia.

Caso você aceite participar, você terá que participar da consulta inicial para preenchimento de ficha de anamnese, tendo que responder perguntas sobre histórico de saúde, hábitos de higiene bucal e alimentação junto de tomada de fotografias iniciais. Estão programados atos cirúrgicos visando o transplante dentário previamente programados para ocorrer em uma segunda sessão, controle pós-operatório, finalizando com reabilitação estética.

Você só precisa participar da pesquisa se quiser, se não quiser não terá nenhum problema.

O estudo será feito na Clínica Odontológica da UNISUL Câmpus Pedra Branca. Para isso, existe riscos como invasão de privacidade; Responder a questões sensíveis, tais como atos ilegais, violência, sexualidade; Revitimizar e perder o autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados; Discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; Divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE); Tomar o seu tempo do ao responder ao questionário/entrevista; Riscos relacionados à divulgação de imagem, quando houver filmagens ou registros fotográficos. E caso algo ruim ou indesejado aconteça serão tomados os cuidados: Será garantido o acesso aos resultados individuais e coletivos; Minimizaremos desconfortos, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras; Garantiremos que os pesquisadores sejam habilitados ao método de coleta dos dados; Estaremos atentos aos sinais verbais e não verbais de desconforto.

Se com a participação na pesquisa for detectado que o participante apresenta alguma condição que precise de tratamento, o mesmo receberá orientação da equipe de pesquisa, de forma a receber um atendimento especializado. Iremos assumir a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos.

Mas há coisas boas que podem acontecer como a possibilidade de reabilitação dos participantes do estudo, além do enriquecimento da literatura, beneficiando e disponibilizando a comunidade científica conhecimento do tema através do estudo.

Se você morar longe da Clínica Odontológica da UNISUL Câmpus Pedra Branca, nós daremos a seus pais e/ou responsáveis dinheiro suficiente para transporte, para que eles também possam acompanhar o estudo. O ressarcimento dará-se através de dinheiro vivo ou transferência bancária no dia da consulta.

Ninguém saberá que você está participando do estudo; não falaremos a outras pessoas sobre as informações que você nos der com seu nome ou imagem e que possam identificar você. Os resultados do estudo vão ser publicados em periódicos, revistas ou livros e podem ser apresentados em painéis, palestras, bancas de avaliação de TCC (trabalho de conclusão de curso), mas sem identificação. Você receberá uma devolutiva através de e-mail do conteúdo utilizado após finalizado a elaboração do estudo com previsão de término no primeiro semestre de 2023, com data prevista para 30/06/2023.

Consentimento de Participação

Eu _____ concordo em participar, do estudo intitulada “Transplantes dentários como alternativa a perda de dentes em pacientes em idade crescimento: Relato de Caso Clínico”, conforme informações contidas neste documento (TALE).

Local e data: _____

Assinatura: _____

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que não terei problemas em desistir.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar do estudo.

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética da UNISUL pelo telefone (48) 3279-1036 entre segunda e sexta-feira das 13h às 17h e 30min ou pelo e-mail cep.contato@unisul.br.

7.3 ANEXO C– NORMAS DA REVISTA – DENTAL TRAUMATOLOGY

OBJETIVOS E ESCOPO

Dental Traumatology é uma revista internacional revisada por pares que visa transmitir o progresso científico e clínico em todas as áreas relacionadas à traumatologia odontológica adulta e pediátrica. Tem como objetivo promover a comunicação entre clínicos, educadores, pesquisadores, administradores e outros interessados em traumatologia dentária. A revista publica artigos científicos originais, artigos de revisão na forma de revisões abrangentes ou mini-revisões de uma área menor, comunicação breve sobre métodos ou técnicas clínicas, Cartas ao Editor e relatos de casos. A revista se concentra nas seguintes áreas relacionadas ao trauma dentário:

- Epidemiologia e Aspectos Sociais
- Aspectos periodontais e dos tecidos moles
- Aspectos Endodônticos
- Aspectos Pediátricos e Ortodônticos
- Cirurgia Bucomaxilofacial / Transplantes / Implantes
- Estética / Restaurações / Aspectos Protéticos
- Odontologia Preventiva e Desportiva
- Epidemiologia, Aspectos Sociais, Educação e Aspectos Diagnósticos.

CATEGORIAS E REQUISITOS DO MANUSCRITO

Artigos originais de pesquisa em todas as áreas relacionadas à traumatologia odontológica adulta e pediátrica são de interesse da Traumatologia Dentária. Exemplos dessas áreas são Epidemiologia e Aspectos Sociais, Aspectos Periodontais e de Tecidos Moles, Aspectos Endodônticos, Aspectos Pediátricos e Ortodônticos, Cirurgia Bucomaxilofacial/Transplantes/Implantes, Estética/Restaurações/Aspectos Protéticos, Prevenção e Odontologia Esportiva, Epidemiologia, Aspectos Sociais, Aspectos educativos e diagnósticos.

Relatos de Caso: A Traumatologia Dentária pode aceitar Relatos de Casos que ilustram observações ou manejo incomuns e clinicamente relevantes. Os relatos de caso devem demonstrar algo novo ou único e não devem apresentar cenários clínicos comuns. Os relatórios de caso devem ser breves (dentro de 3-4 páginas impressas) e não precisam seguir a divisão usual em Material e Métodos, etc. Deve haver um resumo escrito como um parágrafo curto. O Resumo não deve ser estruturado com seções específicas (ou seja, não usar objetivos, métodos, resultados, conclusões). A Introdução deve ser curta. Em seguida, o caso é descrito seguido de uma breve discussão. Relatos de casos devem ter acompanhamento adequado para demonstrar o resultado do tratamento instituído ou o prognóstico a longo prazo do problema apresentado. Tipicamente, os casos com tratamento devem ter pelo menos 4-5 anos de radiografias de acompanhamento, fotografias, etc. para mostrar o resultado. Os relatos de casos estão sujeitos à revisão por pares.

Cartas ao Editor podem ser consideradas para publicação se forem de amplo interesse para a traumatologia dentária. Podem tratar de material de artigos já publicados em Traumatologia Dentária ou podem levantar novas questões, mas devem ter implicações importantes para a traumatologia dentária.

4. PREPARAÇÃO DA SUBMISSÃO

Cartas de apresentação

Cartas de apresentação não são obrigatórias; no entanto, eles podem ser fornecidos a critério do autor.

Partes do Manuscrito

O manuscrito deve ser submetido em arquivos separados: página de rosto; arquivo de texto principal; figuras.

Folha de rosto

A página de título deve conter:

1. Um título informativo curto contendo as principais palavras-chave. O título não deve conter abreviações (veja as dicas de melhores práticas de SEO de Wiley) e não deve ser uma pergunta sobre o objetivo. O título não deve ser uma declaração dos resultados ou conclusões;
2. Um título curto com menos de 60 caracteres;
3. Os nomes completos dos autores;
4. Afiliações institucionais do autor onde o trabalho foi realizado, com nota de rodapé para o endereço atual do autor, se diferente de onde o trabalho foi realizado;
5. Agradecimentos.

Autoria

Consulte a política de autoria da revista na seção Políticas Editoriais e Considerações Éticas para obter detalhes sobre a elegibilidade para a listagem de autores.

Agradecimentos

Contribuições de qualquer pessoa que não atenda aos critérios de autoria devem ser listadas, com permissão do colaborador, em uma seção de Agradecimentos. O apoio financeiro e material também deve ser mencionado. Agradecimentos a revisores anônimos não são apropriados.

Declaração de conflito de interesse

Os autores serão solicitados a fornecer uma declaração de conflito de interesses durante o processo de submissão. Para obter detalhes sobre o que incluir nesta seção, consulte a seção 'Conflito de interesses' na seção Políticas editoriais e considerações éticas abaixo. Os autores que enviarem devem garantir que eles entrem em contato com todos os coautores para confirmar a concordância com a declaração final.

Arquivo de Texto Principal

Como os artigos são revisados por pares duplo-cegos, o arquivo de texto principal não deve incluir nenhuma informação que possa identificar os autores.

O arquivo de texto principal deve ser apresentado na seguinte ordem:

1. Título, resumo e palavras-chave;
2. Texto principal;
3. Referências;
4. Tabelas (cada tabela completa com título e notas de rodapé);
5. Legendas de figuras.

O texto no documento principal deve estar em espaço duplo.

Figuras e informações de apoio devem ser fornecidas como arquivos separados.

Abstrato

O resumo é limitado a 300 palavras e não deve conter abreviaturas. O resumo deve ser incluído no documento do manuscrito enviado para revisão, bem como inserido separadamente quando especificado no processo de envio. O resumo deve transmitir uma breve declaração de fundo mais o propósito essencial e a mensagem do artigo de forma abreviada. Para Artigos Científicos Originais, o resumo deve ser estruturado com os seguintes títulos: Justificativa/Objetivo, Material e Métodos, Resultados e Conclusões. Para outros tipos de artigos (por exemplo, Relatos de Caso, Artigos de Revisão, Comunicações Breves), os títulos não são necessários e o Resumo deve estar na forma de um parágrafo que resuma brevemente o artigo.

Palavras-chave

Forneça de 3 a 6 palavras-chave. As palavras-chave devem ser cuidadosamente escolhidas para garantir que reflitam o conteúdo do manuscrito.

Texto principal dos artigos originais

- Como os artigos são revisados por pares duplo-cegos, o arquivo de texto principal não deve incluir nenhuma informação que possa identificar os autores.
- O texto principal deve ser dividido nas seguintes seções: Introdução, Material e Métodos, Resultados e Discussão.
 - Introdução: Esta seção deve ser focada, delineando as origens históricas ou lógicas do estudo. Não deve resumir os resultados e revisões exaustivas da literatura são inadequadas. Forneça apenas referências estritas e pertinentes e não inclua dados ou conclusões do trabalho que está sendo relatado. A introdução deve terminar com uma declaração explícita, mas breve, dos objetivos específicos da investigação ou hipótese testada. Não inclua detalhes dos métodos na declaração dos objetivos.
 - Materiais e Métodos: Esta seção deve conter detalhes suficientes para que, em combinação com as referências citadas, todos os ensaios clínicos e experimentos relatados possam ser totalmente reproduzidos. Como condição de publicação, os autores são obrigados a disponibilizar gratuitamente os materiais e métodos usados para pesquisadores acadêmicos para seu próprio uso. Descreva claramente sua seleção de participantes observacionais ou experimentais. Identificar o método, aparelhos e procedimentos com detalhes suficientes. Dê referências a métodos estabelecidos, incluindo métodos estatísticos, descreva métodos novos ou modificados. Identifique com precisão todos os medicamentos usados por seus nomes genéricos e via de administração. Se um método ou ferramenta for introduzido no estudo, incluindo software, questionários e escalas, o autor deve informar a licença sob a qual está disponível e qualquer requisito para permissão de uso. Se um método ou ferramenta existente for usado na pesquisa, os autores são responsáveis por verificar a licença e obter a permissão. Se for necessária permissão, uma declaração confirmando a permissão deve ser incluída na seção Métodos e Materiais.
 - Os resultados devem apresentar de forma clara e simples as observações/resultados sem referência a outra literatura e sem qualquer interpretação dos dados. Apresente os resultados em uma sequência lógica no texto, tabelas e ilustrações dando as principais ou mais importantes descobertas primeiro. Não duplique dados em gráficos e tabelas.
 - A discussão geralmente começa com um breve resumo das principais descobertas. A repetição de partes da Introdução ou das seções de Resultados deve ser evitada. As declarações e a interpretação dos dados devem ser adequadamente apoiadas por referências originais. Um comentário sobre a potencial relevância clínica dos achados deve ser incluído. A seção de discussão deve terminar com uma breve conclusão, mas a conclusão não deve ser uma repetição dos resultados e não deve extrapolar além dos resultados do estudo. Vincule as conclusões ao objetivo do estudo. Não use subtítulos na seção de Discussão. A Discussão deve fluir de um parágrafo para o outro de maneira coesa e lógica.

Referências

Todas as referências devem ser numeradas consecutivamente por ordem de aparecimento e devem ser o mais completas possível. No texto, as citações devem ser números sobrescritos. Os títulos dos periódicos devem ser abreviados; as abreviações corretas podem ser encontradas no seguinte: MEDLINE , Index Medicus ou CalTech Library .

As submissões não são obrigadas a refletir a formatação de referência precisa da revista (uso de itálico, uso de letras maiúsculas, negrito etc.). No entanto, é importante que todos os elementos-chave de cada referência sejam incluídos. Veja abaixo exemplos de requisitos de conteúdo de referência.

Para obter mais informações sobre esse estilo de referência, consulte o Vancouver Reference Style Guide . Seguem exemplos de referência:

Artigos de jornal

Lam R, Abbott PV, Lloyd C, Lloyd CA, Kruger E, Tennant M. Traumatismo dentário em um centro rural australiano. *Dent Traumatol* 2008; 24: 663-70.

Capítulos de livros de texto

Andreasen J, Andreasen F. Classificação, etiologia e epidemiologia. IN: Andreasen JO, Andreasen FM, eds. Livro didático e Atlas colorido de lesões traumáticas nos dentes. 3ª Ed. Munksgaard, Copenhagen. 1994;151-80.

Tese ou Dissertação

Lauridsen, E. Traumatismo dentário – lesões combinadas. Padrão de lesão e prognóstico pulpar para incisivos permanentes com lesões por luxação e fraturas coronárias concomitantes. Dinamarca: Universidade de Copenhagen. 2011. Tese de Doutorado.

Autor Corporativo

Sociedade Europeia de Endodontia. Diretrizes de qualidade para tratamento endodôntico: relatório de consenso da Sociedade Europeia de Endodontia. *Int Endod J* 2006;39;921-30.

Associação Americana de Endodontistas. Tratamento de lesões traumáticas dentárias. Disponível em: URL: 'http://www.aae.org/uploadedfiles/publications_and_research/newsletters/endodontics_colleagues_for_excellence_newsletter/ecfe_summer2014%20final.pdf'. Acessado em setembro de 2015.

Tabelas

As tabelas devem ser independentes e complementar, não duplicar, as informações contidas no texto. Eles devem ser fornecidos como arquivos editáveis, não colados como imagens. As legendas devem ser concisas, mas abrangentes – a tabela, a legenda e as notas de rodapé devem ser compreensíveis sem referência ao texto. Todas as abreviações devem ser definidas em notas de rodapé. Símbolos de notas de rodapé: †, ‡, §, ¶, devem ser usados (nessa ordem) e *, **, *** devem ser reservados para valores-P. Medidas estatísticas como SD ou SEM devem ser identificadas nos títulos.

Legendas das Figuras

As legendas devem ser concisas, mas abrangentes – a figura e sua legenda devem ser compreensíveis sem referência ao texto. Incluir definições de quaisquer símbolos usados e definir/explicar todas as abreviações e unidades de medida.

Figuras

Embora os autores sejam incentivados a enviar as figuras da mais alta qualidade possível, para fins de revisão por pares, uma ampla variedade de formatos, tamanhos e resoluções são aceitos.

Figuras Coloridas. As figuras enviadas em cores serão reproduzidas em cores online. Observe, no entanto, que é preferível que as figuras de linha (por exemplo, gráficos e tabelas) sejam fornecidas em preto e branco para que sejam legíveis se impressas por um leitor em preto e branco.

Arquivos Adicionais

Apêndices

A revista não publica material como Apêndices. Devem ser apresentados como Figuras ou Tabelas.

Informações de Apoio

Informações de apoio são informações que não são essenciais para o artigo, mas fornecem maior profundidade e histórico. Informações de suporte ou Apêndices podem ser hospedados online e aparecer sem edição ou composição tipográfica. Pode incluir tabelas, figuras, vídeos, conjuntos de dados, etc.

[Clique aqui](#) para as perguntas frequentes da Wiley sobre informações de suporte.

Observação: se dados, scripts ou outros artefatos usados para gerar as análises apresentadas no artigo estiverem disponíveis por meio de um repositório de dados disponível publicamente, os autores devem incluir uma referência à localização do material em seu artigo.

Pontos gerais de estilo

Os pontos a seguir fornecem conselhos gerais sobre formatação e estilo.

- Use espaçamento duplo para todo o texto.
- Abreviaturas, símbolos e nomenclatura: As abreviaturas devem ser reduzidas ao mínimo, especialmente aquelas que não são padronizadas. Abreviaturas fora do padrão devem ser usadas três ou mais vezes – caso contrário, não devem ser usadas. As palavras completas devem ser escritas completamente no texto quando usadas pela primeira vez, seguidas da abreviação entre parênteses. Consulte as seguintes fontes para abreviaturas adicionais: 1) Comitê do Manual de Estilo CBE. Estilo e formato científico: o manual CBE para autores, editores e publicadores. 6ª ed. Cambridge: Cambridge University Press; 1994; e 2) O'Connor M, Woodford FP. Escrevendo artigos científicos em inglês: um guia da ELSE-Ciba Foundation para autores. Amsterdã: Elsevier-Excerpta Medica; 1975.
- Como Dental Traumatology é uma revista internacional com amplo público leitor de todas as partes do mundo, o sistema FDI Tooth Numbering DEVE ser usado. Este sistema usa dois dígitos para identificar os dentes de acordo com o quadrante e o tipo de dente. O primeiro dígito refere-se ao quadrante e o segundo dígito refere-se ao tipo de dente – por exemplo: o dente 11 é o incisivo central superior direito e o dente 36 é o primeiro molar inferior esquerdo. Alternativamente, o dente pode ser descrito em palavras. Outros sistemas de numeração de dentes não serão aceitos.
- Números: Os números abaixo de 10 são escritos por extenso como palavras, e não mostrados como numerais, exceto para: medidas com uma unidade (8mmol/l); idade (6 semanas) ou listas com outros números (11 cachorros, 9 gatos, 4 gerbils).
- Ao se referir a uma figura, solete a palavra (por exemplo, a Figura 2 mostra as lesões do paciente na apresentação inicial). Quando se referir a uma figura no final de uma frase, coloque-a entre parênteses - por exemplo, O incisivo central superior do paciente foi reposicionado e imobilizado (Figura 5).
- Numeração de páginas: durante o processo editorial, revisores e editores frequentemente precisam se referir a partes específicas do manuscrito, o que é difícil, a menos que as páginas sejam numeradas. Portanto, os autores devem numerar todas as páginas consecutivamente na parte inferior da página.
- Artigos científicos não devem ser escritos na 1ª pessoa – ou seja, evite usar “nós”, “nosso”, etc. em vez de “nosso estudo”, “nossos resultados”, “nós testamos”, etc.
- Deve-se ter cuidado com o uso do tempo verbal (geralmente o pretérito é o mais adequado).
- Deve-se ter cuidado com o uso de palavras no singular e no plural.
- Nomes Comerciais: As substâncias químicas devem ser referidas apenas pelo nome genérico. Nomes comerciais não devem ser usados. Os medicamentos devem ser referidos por seus nomes genéricos. Se medicamentos patenteados foram usados no estudo, refira-se a eles pelo nome genérico, mencionando o nome patentado e o nome e localização do fabricante entre parênteses.

Reprodução de material protegido por direitos autorais

Se trechos de obras protegidas por direitos autorais pertencentes a terceiros forem incluídos, o crédito deve ser mostrado na contribuição. É responsabilidade do autor também obter permissão por escrito para reprodução dos proprietários dos direitos autorais. Para obter mais informações, visite as Perguntas frequentes sobre os termos e condições de direitos autorais da Wiley em http://exchanges.wiley.com/authors/faqs---copyright-terms--conditions_301.html

Recursos do Autor Wiley

Dicas para preparação de manuscritos: Wiley tem uma variedade de recursos para autores que preparam manuscritos para envio disponíveis [aquí](#). Em particular, os autores podem se beneficiar ao consultar as dicas de práticas recomendadas de Wiley sobre [redação para otimização de mecanismos de pesquisa](#).

Suporte para preparação de artigos: [Wiley Editing Services](#) oferece ajuda especializada com edição em inglês, bem como tradução, formatação de manuscrito, ilustração de figura, formatação de figura e design gráfico de resumo - para que você possa enviar seu manuscrito com confiança.

Além disso, confira nossos recursos para [Preparar seu artigo](#) para obter orientações gerais sobre como escrever e preparar seu manuscrito.

Resumos de vídeo: Um resumo de vídeo pode ser uma maneira rápida de tornar a mensagem de sua pesquisa acessível a um público muito maior. Wiley e seu parceiro Research Square oferecem um serviço de resumos de vídeo produzidos profissionalmente, disponíveis para autores de artigos aceitos nesta revista. Você pode saber mais sobre isso [clicando aqui](#). Se você tiver alguma dúvida, envie-a para videoabstracts@wiley.com.

5. POLÍTICAS EDITORIAIS E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Revisão por pares e aceitação

Os critérios de aceitação para todos os artigos são a qualidade e originalidade da pesquisa e sua importância para os leitores da revista. Os manuscritos são revisados por pares duplo-cego, portanto, os nomes dos revisores não serão divulgados ao(s) autor(es) que submeteram o artigo e o(s) nome(s) do(s) autor(es) não serão divulgados aos revisores.

Para permitir a revisão dupla cega, envie (carregue) seu manuscrito principal e a página de título como arquivos separados.

Os artigos só serão enviados para revisão se o Editor-Chefe determinar que o artigo atende aos requisitos apropriados de qualidade e relevância.

A política da Wiley sobre a confidencialidade do processo de revisão está [disponível aqui](#).

Recurso da Decisão

A decisão do Editor-Chefe de aceitar, rejeitar ou exigir a revisão de um artigo é final e não pode ser apelada.

Diretrizes sobre publicação e ética em pesquisa em artigos de periódicos

[Por favor, revise as políticas da Wiley sobre estudos em humanos, estudos em animais, registro de ensaios clínicos, biossegurança e diretrizes de relatórios de pesquisa aqui.](#)

fornecedores de materiais

Os fornecedores de materiais devem ser nomeados e sua localização (cidade, estado/município, país) incluída.

Dados de sequência

Os dados da sequência de nucleotídeos podem ser enviados em formato eletrônico para qualquer um dos três principais bancos de dados colaborativos: DDBJ, EMBL ou GenBank. Só é necessário enviar para um banco de dados, pois os dados são trocados entre DDBJ, EMBL e GenBank diariamente. A redação sugerida para se referir às informações do número de acesso é: 'Estes dados de sequência foram enviados aos bancos de dados DDBJ/EMBL/GenBank sob o número de acesso U12345'. Os endereços são os seguintes:

- DNA Data Bank of Japan (DDBJ): www.ddbj.nig.ac.jp
- Arquivo de nucleotídeos EMBL: ebi.ac.uk/ena
- GenBank: www.ncbi.nlm.nih.gov/genbank

Os dados da sequência de proteínas devem ser enviados para um dos seguintes repositórios:

- Recurso de informações sobre proteínas (PIR): pir.georgetown.edu
- SWISS-PROT: expasy.ch/sprot/sprot-top

Conflito de interesses

A revista exige que todos os autores divulguem quaisquer fontes potenciais de conflito de interesse. Qualquer interesse ou relacionamento, financeiro ou outro que possa ser percebido como influenciando a objetividade de um autor, é considerado uma fonte potencial de conflito de interesses. Estes devem ser divulgados quando diretamente relevantes ou diretamente relacionados ao trabalho que os autores descrevem em seu manuscrito. Fontes potenciais de conflito de interesse incluem, mas não estão limitadas a: propriedade de patentes ou

ações, participação no conselho de administração de uma empresa, participação em um conselho ou comitê consultivo de uma empresa e consultoria ou recebimento de honorários de palestrante de uma empresa. A existência de um conflito de interesses não impede a publicação. Se os autores não tiverem nenhum conflito de interesse a declarar, eles também devem declarar isso no momento da submissão.

A Traumatologia Dentária requer formulários de Conflito de Interesses de todos os autores. O autor correspondente deve carregar os formulários CoI preenchidos para todos os autores ao enviar o manuscrito. Você pode [baixar o Formulário de Divulgação de Conflito de Interesses aqui](#).

Financiamento

Os autores devem listar todas as fontes de financiamento na seção Agradecimentos. Os autores são responsáveis pela precisão de sua designação de financiador. Em caso de dúvida, verifique o Open Funder Registry para obter a nomenclatura correta: <https://www.crossref.org/services/funder-registry/>

Autoria

A lista de autores deve ilustrar com precisão quem contribuiu para o trabalho e como. Todos aqueles listados como autores devem se qualificar para autoria de acordo com os seguintes critérios:

1. Ter feito contribuições substanciais para a concepção e projeto, ou aquisição de dados, ou análise e interpretação de dados; e
2. Esteve envolvido na redação do manuscrito ou na revisão crítica do conteúdo intelectual importante; e
3. Dada a aprovação final da versão a ser publicada. Cada autor deve ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública por partes apropriadas do conteúdo; e
4. Concordou em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo que questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam adequadamente investigadas e resolvidas.

Contribuições de qualquer pessoa que não atenda aos critérios de autoria devem ser listadas, com permissão do colaborador, em uma seção de Agradecimentos (por exemplo, para reconhecer contribuições de pessoas que forneceram ajuda técnica, coleta de dados, assistência na redação, obtenção de financiamento, ou um chefe de departamento que forneceu suporte geral). Antes de enviar o artigo, todos os autores devem concordar com a ordem em que seus nomes serão listados no manuscrito.

Opções adicionais de autoria. Primeira autoria conjunta ou autoria sênior: No caso de primeira autoria conjunta, uma nota de rodapé deve ser adicionada à lista de autores, por exemplo, 'X e Y devem ser considerados primeiro autor conjunto' ou 'X e Y devem ser considerados autor sênior conjunto'.

Compartilhamento de dados e acessibilidade de dados

A Dental Traumatology espera que os dados que suportam os resultados do artigo sejam arquivados em um repositório público apropriado. Os autores são obrigados a fornecer uma declaração de disponibilidade de dados para descrever a disponibilidade ou ausência de dados compartilhados. Quando os dados forem compartilhados, os autores devem incluir em sua declaração de disponibilidade de dados um link para o repositório que usaram e citar os dados que compartilharam. Sempre que possível, os scripts e outros artefatos usados para gerar as análises apresentadas no artigo também devem ser arquivados publicamente. Se o compartilhamento de dados comprometer os padrões éticos ou os requisitos legais, não se espera que os autores os compartilhem.

Consulte os [Modelos padrão para uso do autor](#) para selecionar uma declaração de disponibilidade de dados apropriada para seu conjunto de dados.

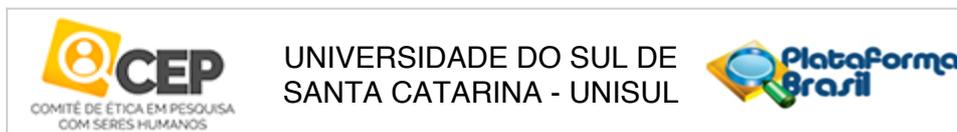
Ética da Publicação

Esta revista é membro do [Committee on Publication Ethics \(COPE\)](#). Observe que esta revista usa o software CrossCheck da iThenticate para detectar instâncias de texto sobreposto e semelhante em manuscritos enviados. Leia as 10 principais dicas de ética editorial da Wiley para autores [aqui](#). As diretrizes de ética de publicação da Wiley podem ser encontradas [aqui](#).

ORCID

Como parte do compromisso da revista em apoiar os autores em todas as etapas do processo de publicação, a revista exige que o autor do envio (somente) forneça um ORCID iD ao enviar um manuscrito. Isso leva cerca de 2 minutos para ser concluído. [Encontre mais informações aqui.](#)

7.4 ANEXO D- TERMO DE APROVAÇÃO (COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA)



Continuação do Parecer: 6.120.298

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 e/ou 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2032819.pdf	18/05/2023 13:54:00		Aceito
Outros	carta_resposta_pendencias.pdf	18/05/2023 13:53:43	Giovanna Gabriella	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tale_adolescente.pdf	18/05/2023 13:53:13	Giovanna Gabriella	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	18/05/2023 13:51:35	Giovanna Gabriella	Aceito
Declaração de concordância	declaracao_ciencia_universidades.pdf	24/04/2023 19:43:21	Giovanna Gabriella	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	18/04/2023 18:44:29	Giovanna Gabriella	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_transplante.pdf	18/04/2023 18:40:13	Giovanna Gabriella	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALHOCA, 15 de Junho de 2023

Assinado por:
Betine Pinto Moehlecke Iser
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25 prédio do CAA/CAF, primeiro andar - sala 1
Bairro: Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOCA
Telefone: (48)98819-8868 **E-mail:** cep.unisul@animaeducacao.com.br

Página 04 de 04