



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

VINÍCIUS FERNANDES DE FREITAS

**ANATOMIA INTERNA DO SISTEMA DE CANAIS RADICULARES DOS
INCISIVOS INFERIORES DE INTERESSE ENDODÔNTICO**

**NATAL
2015**

Vinícius Fernandes de Freitas

ANATOMIA INTERNA DO SISTEMA DE CANAIS RADICULARES DOS
INCISIVOS INFERIORES DE INTERESSE ENDODÔNTICO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Odontologia
da Universidade Federal do Rio Grande
do Norte como requisito parcial à
obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Marcílio Dias
Chaves de Oliveira.

Natal
2015

Catálogo na Fonte. UFRN/ Departamento de Odontologia
Biblioteca Setorial de Odontologia "Profº Alberto Moreira Campos".

Freitas, Vinícius Fernandes de.

Anatomia interna do sistema de canais radiculares dos incisivos inferiores de interesse endodôntico / Vinícius Fernandes de Freitas. – Natal, RN, 2015.

34 f. :il.

Orientador: Prof. Dr. Marcílio Dias Chaves de Oliveira.

Monografia (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Odontologia.

1. Endodontia – Monografia. 2. Cavidade pulpar – Monografia. 3. Radiografia dentária – Monografia. I. Oliveira, Marcílio Dias Chaves de. II. Título.

RN/UF/BSO

Black D24

Vinícius Fernandes de Freitas

Anatomia interna do sistema de canais radiculares dos incisivos inferiores de
interesse endodôntico

Banca Examinadora

Profº Dr. Marcílio Dias Chaves de Oliveira
Disciplina de Endodontia da UFRN

Profº Dr. Pedro Alzair Pereira da Costa
Disciplina de Odontologia Legal da UFRN

Profº Dr. Antônio Ricardo Calazans Duarte
Disciplina de Prótese Dentária da UFRN

Aprovado em: 15/12/2015

À minha família, que me deu forças e acreditou em mim, mesmo quando eu duvidava. À Deus, que se faz presente em todos os momentos, me empurrando para a vitória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pelo simples dom de viver. Ele é único em sua capacidade de nos indicar o melhor caminho a seguir, de nos dar forças nos momentos de fraqueza e por derramar em nós as suas bênçãos todos os dias.

Agradeço à minha mãe, – **Edineide Fernandes de Melo** – ao meu pai, – **Cleidismar Crescêncio de Freitas** – à minha avó, – **Irani Virgina de Freitas** - e ao meu avô – **Pedro Crescêncio Filho** – que tornaram esse sonho possível.

Sou grato a todos os meus familiares. Aos amigos, em especial **Luiz Paulo de Amorim Monteiro** e **Alessandro Márcio Nérís Rodrigues**, que mostraram o verdadeiro significado da palavra amizade nos momentos de maior dificuldade.

Obrigado especial ao meu orientador **Profº Dr. Marcílio Dias Chaves de Oliveira**, que sempre esteve ao meu lado, e me estendeu a mão quando mais precisei e ao coordenador do Curso de Odontologia da **UFRN Profº Dr. Pedro Alzair Pereira da Costa**, por seu caráter, e pelo apoio máximo oferecido sempre quando solicitado.

E por último à instituição, Departamento de Odontologia da UFRN, onde passei os melhores anos da minha vida. Que o trabalho seja sempre compensador, que os esforços nunca cessem, porque o bem maior é levar de volta o sorriso àqueles que mais necessitam de nós, Cirurgiões-Dentistas.

SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO.....	6
1 INTRODUÇÃO	8
2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	9
3 RESULTADOS	10
4 DISCUSSÃO	11
5 CONCLUSÕES	13
REFERÊNCIAS.....	14
ANEXOS	17

Endodontia
Anatomia interna do sistema de canais radiculares dos incisivos
inferiores de interesse endodôntico

Monografia apresentada como trabalho de conclusão do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Vinícius Fernandes de Fernandes de Freitas – Graduado em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rua Margarida Maria Fernandes, 105. Chico Cajá. CEP – 59900000; Pau dos Ferros, RN; email: viniciuspdf_15@hotmail.com / Fone: (84) 99965-6512

Marcílio Dias Chaves de Oliveira – Professor Doutor da Disciplina de Endodontia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Avenida Senador Salgado Filho, 1787. Nova Descoberta – CEP: 59056-000, Natal, RN; email: madichol@digizap.com.br Fone: (84) 3215-4110.

Anatomia interna do sistema de canais radiculares dos incisivos inferiores de interesse endodôntico.

Short Title: Anatomia interna dos incisivos inferiores.

RESUMO

Os incisivos inferiores apresentam em sua câmara pulpar um achatamento no sentido vestibulo-lingual e apresentam uma raiz fortemente achatada no sentido mésio-distal. Esse achatamento pode determinar o aparecimento de uma bifurcação no canal, em um canal vestibular e um canal lingual. O objetivo do presente estudo foi avaliar radiograficamente a anatomia interna dos incisivos inferiores de grande interesse para a prática endodôntica. Para ele foram utilizados duzentos e oitenta incisivos inferiores humanos do estoque de dentes da Disciplina de Endodontia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Depois os mesmos foram radiografados no sentido mésio-distal. Após o processamento das radiografias, as mesmas foram observadas, com o auxílio de uma lupa manual (5X), quanto à anatomia interna, para avaliar a existência de dois canais e os níveis de ocorrência da bifurcação nos citados elementos. Dos dentes estudados, 73,21% apresentaram canal único, 20% com bifurcação incompleta (forame único) e 6,79% bifurcação completa (dois forames). Quanto ao nível da bifurcação, 64% ocorreram no nível cervical e 36%, no nível médio. A partir dos dados encontrados concluímos que a anatomia interna dos canais radiculares dos incisivos inferiores é bastante complexa, apresentando uma alta incidência de canais duplos.

Palavras- chave: Endodontia. Cavidade pulpar. Radiografia dentária.

Internal anatomy of root canal systems in mandibular incisors of endodontic interest.

ABSTRACT

Mandibular incisors in its pulp chamber a flattening in buccolingually and exhibit highly flattened root in mesiodistally. This flattening can determine the appearance of the split channel in a channel buccal and lingual channel. The aim of this study was to evaluate radiographically the internal anatomy of the lower incisors of great interest to the endodontic practice. For it was used two

hundred, eighty human lower incisors of the stock of teeth of the Department of Endodontics UFRN. After they were x-rayed in mesiodistally. After processing of radiographs, they were observed with the aid of a hand magnifying glass (5X) as the internal anatomy to evaluate the existence of two channels and occurrence of split levels in the cited elements. Teeth studied, 73.21% had single channel, 20% with incomplete fork (single foramen) and 6.79% complete bifurcation (two foramen). As for the level of the bifurcation, 64% occurred at the cervical level and 36% at the middle level. From the data found we conclude that the internal anatomy of the root canal of the lower incisors is quite complex, with a high incidence of dual channels.

Keywords: Endodontics. Dental pulp cavity. Radiography, dental.

1 INTRODUÇÃO

O conhecimento da anatomia interna e suas variações decorrentes da idade, cárie, abrasão, erosão, doença periodontal é de fundamental importância para o sucesso do tratamento endodôntico^{1,2,3,4,5}. Ingle et al.⁶ afirmam que a maior causa de insucesso no tratamento endodôntico é a incorreta instrumentação e obturação do sistema de canais radiculares. Sabendo que a anatomia dos canais radiculares é altamente complexa e variável, o seu conhecimento é condição básica e elementar para que o profissional possa realizar um adequado tratamento endodôntico.

A anatomia e morfologia dos incisivos inferiores é relativamente simples, mas reserva algumas peculiaridades: a câmara pulpar é achatada no sentido vestibulo-lingual e o canal no sentido mesio-distal⁷. Normalmente apresenta um canal, mas com frequência pode apresentar dois. A presença de septos de dentina na porção média determina frequentemente a bifurcação do canal que, segundo Della Serra & Ferreira⁸, é verificada em 70% dos casos. Muitos profissionais mal informados podem subestimar o tratamento endodôntico destes elementos dentários por acreditar ser de pouca ou nenhuma complexidade e, deste modo, negligenciar, muitas vezes, a existência de uma bifurcação do canal principal ou até mesmo de um segundo canal^{7,9,10}.

Uma das principais causas do insucesso endodôntico nos incisivos inferiores esta na falha em localizar, preparar e obturar um segundo canal^{5,11}.

Quando da presença de dois canais, a bifurcação pode ocorrer em níveis diversos do canal. E quanto mais apical o início dessa bifurcação, mais difícil fica a localização e instrumentação do segundo canal⁹.

A morfologia dos canais radiculares dos incisivos inferiores tem sido estudada por diversos autores. Vários métodos têm sido empregados para esta investigação, como a observação de cortes histológicos, técnicas de secção⁴, de obturação ou modelagem do sistema de canais com material inerte^{12,13,14, 15}, técnicas de diafanização^{5,7,9,14,16,17,18,19}, técnica de processamento digital²⁰, emprego da tomografia computadorizada de feixe em cone²¹, isótopos radioativos ou ainda estudos radiográficos^{3,9,10,18,19,22,23,24}. O método radiográfico é o recurso clínico disponível, e que mais se aproxima da realidade profissional¹⁹.

Este trabalho se propõe a contribuir, através do exame radiográfico, para o estudo da anatomia do sistema de canais radiculares dos incisivos inferiores, analisando a incidência de dois canais nestes elementos dentários, bem como o nível em que a bifurcação se inicia, quando presente os dois canais.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para este trabalho foram selecionados no estoque de dentes da disciplina de Endodontia da UFRN, 280 incisivos inferiores humanos extraídos com aspectos clínicos normais, os quais não foram diferenciados em mediais ou laterais. O motivo da extração, idade, sexo e raça dos pacientes não foram considerados neste estudo.

Os mesmos, que já se encontravam limpos e secos, foram submetidos a tomadas radiográficas obtidas com o dente no sentido méso-distal, estando os mesmos fixados, individualmente, sobre uma película radiográfica Kodak – Dental Intra-oral E-Speed film, size 2 (Carestream Health, Inc, New York – USA) com o auxílio de cera utilidade e o cone do aparelho de raios X (Dabi-Atlante, São Paulo - Brasil) colocado a uma distância de 10 cm do conjunto película radiográfica/dente. Foi dado um tempo de exposição de 0,5 segundo. Depois de realizada as tomadas radiográficas, as películas foram processadas manualmente, de acordo com as recomendações do fabricante do filme (Carestream Health, Inc, New York – USA).

Obtidas e processadas, as imagens radiográficas foram analisadas com o auxílio de um negatoscópio e uma lupa manual com aumento de 5X e, então, observada a morfologia da cavidade pulpar, principalmente da porção radicular (Figura 1). A análise das radiografias foi realizada por dois profissionais em comum acordo. Verificou-se a presença ou não de um segundo canal e se o mesmo terminava em forame independente ou tornava a se unir ao canal principal antes de se exteriorizar em forame único.

Os dentes analisados foram classificados em três grupos: o Grupo I, quando apresentavam apenas um canal; o grupo II, quando canal era bifurcado, mas terminava em forame único; e o grupo III, os dentes apresentavam o canal bifurcado e os mesmos atingiam a região apical em forames independentes.

Também foi avaliado, nos dentes que apresentavam bifurcação, independente de forame único ou duplo, o nível da raiz em que ela ocorria. Para isso, nas radiografias, foram traçadas linhas dividindo as raízes em terços a partir da junção cimento-esmalte até o ápice radicular e observado o nível em que ocorriam essas bifurcações.

Posteriormente foram feitas as contagens e os percentuais de dentes dentro de cada grupo, comparando-os com os resultados de outros autores. Para apresentá-los foram empregados tabelas e gráficos.

Este trabalho recebeu a aprovação do comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Protocolo nº 115/2008) e, durante a sua execução, foram observados e respeitados todos os requisitos e normas da Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS

Dos 280 dentes analisados, 205 apresentaram canal único, ou seja, 73,21%, enquanto 75 possuíam canal bifurcado, o que significa 26,79%, sendo este valor constituído de 56 (20%) dentes com bifurcação incompleta e 19 (6,79%) com bifurcação completa, ou seja, dentes que possuem dois canais e que terminam em dois forames (gráfico 1).

Quanto ao nível da bifurcação dos canais, nos dentes que apresentaram canais duplos, esta ocorreu no terço cervical em 64% dos dentes examinados,

enquanto que em 36% esta bifurcação ocorreu no terço médio e nenhuma bifurcação ocorreu no terço apical (gráfico 2).

Nenhum dos dentes examinados apresentou mais de uma raiz.

4 DISCUSSÃO

O método de análise radiográfica, assim como os outros, apresenta algumas limitações¹⁹. Mesmo sabendo delas, optou-se por seu emprego, por ser o que mais se aproxima da realidade clínica, já que é o único meio auxiliar de que podemos dispor em nosso diagnóstico da anatomia interna. Apesar das limitações do método, este trabalho confirma uma alta percentagem de canais duplos, variando de 10,3% a 66%, verificada em trabalhos publicados anteriormente^{4,5,7,9,10,11,13,15,16,18,21,22,24,25,26} (tabela 1), e ressalta a importância do conhecimento da anatomia interna do elemento dentário antes do início da terapia endodôntica uma vez que o sucesso do tratamento está na dependência da limpeza e obturação corretas do sistema de canais radiculares e que, para isto, é necessário sua localização exata⁴.

A variação nas percentagens dos números de canais observada entre os diversos autores pode ser explicada pelas diferentes técnicas empregadas pelos mesmos, assim como outros fatores, tais como idade do paciente, número da amostra e outros.

Na literatura pesquisada, apenas o trabalho de Mauger et al²⁰ mostrou resultado divergente a este e aos outros citados neste artigo ao observar apenas 1% de dentes desse grupo com dois canais e, para justificar essa divergência, afirmaram que em dentes que radiograficamente pareciam ter dois canais, na verdade, em suas secções foi observada a presença de um istmo, sem a separação por tecido duro e, portanto, não foram considerados como pertencendo ao grupo com dois canais.

Os dentes com bifurcação, que compreendem dois canais, com um ou dois forames, apresentam um canal vestibular que, no geral, é facilmente explorado, e um canal lingual que é chamado de colateral, adicional ou segundo canal²⁵. Este canal lingual frequentemente não aparece na radiografia convencional em razão da sobreposição do canal vestibular, o que torna difícil a identificação de sua presença e exploração.

Igualmente ao verificado neste trabalho, todos os autores que examinaram a presença de dois canais nos incisivos inferiores constataram a maior presença desses unindo-se e terminando em um único forame (tabela 1). Este fato justifica a baixa incidência de insucesso da terapia endodôntica destes elementos em relação à alta percentagem de canais duplos, uma vez que ao obturar corretamente o canal principal (vestibular) o profissional estaria, nestes casos de forame único, impedindo, também, a comunicação do canal lingual com a região periapical, diminuindo, desse modo, as chances de progressão da doença.

Esta situação não deve ser considerada como regra, pois sabemos que os canais podem sim terminar em forames separados, como observado neste trabalho, onde foi constatada a presença de dois forames em 6,79% deles. Por este fato, e mesmo nos casos da união apical, o canal lingual não deve ser desconsiderado, o que muitas vezes ocorre na clínica diária. Goldberg et al.²³ comprovaram tal negligência ao distribuir, entre sete profissionais especialistas, 73 incisivos inferiores para serem tratados endodonticamente. Os autores constataram que 25 (34%) desses dentes apresentavam dois canais, mas apenas 2 (8%) foram localizados, instrumentados e obturados pelos especialistas.

Um fato interessante e curioso foi observado no trabalho Sert et al.¹⁸, os quais, ao examinarem 401 incisivos inferiores após a diafanização dos mesmos, encontraram 4 (0,99%) deles com três canais.

Um achado importante nesta pesquisa foi o fato de que, nos dentes com dois canais, 64% das bifurcações ocorreram no terço cervical e 36% no terço médio e nenhuma no terço apical. Essa importância reside no fato que, quanto mais apical essa divisão mais difícil torna-se o tratamento pela dificuldade de localização do segundo canal⁹ e neste trabalho não encontramos início de bifurcação no terço apical, o que torna a localização do mesmo, quando se realiza um acesso correto, com menor dificuldade.

Na revisão da literatura realizada, o trabalho de Pécora et al.⁹ foi o único a mencionar dados numéricos ou percentuais quanto ao nível em que a bifurcação ocorria nos incisivos inferiores. Porém, eles utilizaram uma classificação diferente da utilizada neste trabalho, uma vez que considerou três subgrupos: cervical, médio e septo. Entretanto, os autores concordaram que a

maioria das bifurcações ocorria no limite entre os terços: médio e cervical e, portanto, corroborando com o nosso achado.

Fazendo uma análise comparativa entre autores que utilizaram a mesma metodologia de pesquisa^{10,11,15,24,25}, ou seja, a análise radiográfica (Tabela 1), pode-se eliminar o variável método e perceber que a diferença de resultados ainda existe, mas um fato é consenso entre autores: a alta percentagem de canais duplos. As causas dessas diferenças podem ser as mesmas citadas anteriormente.

Nesta pesquisa também foi constatado que todos os dentes examinados apresentavam apenas uma raiz, o que foi observado por praticamente todos os autores. Apesar da possibilidade deste dente possuir mais de uma raiz ser fato raríssimo e de muitos autores sequer a citarem, é importante ressaltar que em se tratando de anatomia dentária, tudo é possível. Loushine et al.²⁷ apresentaram um caso em que foi realizada a exodontia de um incisivo lateral inferior com duas raízes, fato este que só foi verificado após a remoção do mesmo, uma vez que ao exame radiográfico não foi possível distingui-las.

5 CONCLUSÕES

Com base nos trabalhos publicados e na presente pesquisa, pode-se concluir, para este grupo dentário que: A forma e o número dos canais radiculares não são constantes nem regulares; A anatomia interna dos canais radiculares de incisivos inferiores é bastante complexa, uma vez que apresenta alta incidência de canais duplos; a presença de um segundo canal nos incisivos inferiores deve ser considerada como pertencente a anatomia normal do elemento, haja vista a alta percentagem em que o mesmo ocorre; o clínico deve realizar tomadas radiográficas variando o ângulo horizontal da incidência para verificar a existência de um segundo canal, como também tornar seu acesso à câmara pulpar mais ampla no sentido vestibulo-lingual a fim de incluir em seu acesso a entrada do canal lingual que muitas vezes é negligenciado.

REFERÊNCIAS

1. Hess W. Formation of root canals in human teeth. J Amer Dent Assoc 1921; 8(9):704-734.
2. Grossman LI. Anatomia da cavidade pulpar. In:___ Endodontia prática. 10a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1983. p.167-188.
3. Roldi A, Pereira RS, Azeredo RA. Anatomia interna, cavidade de acesso e localização dos canais. In: Lopes HP, Siqueira Jr JF. Endodontia: biologia e técnica. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p.121-142.
4. Alvarez AV, Albergaria SJ. Incidência do número de canais radiculares em incisivos inferiores humanos. Rev. Ciênc Med. Biol, 2011;10(2):167-169.
5. Rahimi S, Milani AS, Shahi S, Sergiz Y, Nezafati S, Lotfi M. Prevalence of two root canals in human mandibular anterior teeth in an Iranian population. Indian J Dent Res. 2013;24(2):234-6.
6. Ingle JI, Beveridge EE, Glick DH, Weichman JA. Terapêutica endodôntica moderna. In: Ingle JI, Taintor JF. Endodontia. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989. p.85-194.
7. Galafassi D, Lazzareti DN, Spazzin AO, Vanni JR, Silva SS. Estudo da anatomia interna do canal radicular em incisivos inferiores pela técnica de diafanização. Rev Sul Bras Odontol, 2007; 4(1): 7-11.
8. Della Serra O, Ferreira FV. Anatomia dental. 3a ed. São Paulo: Artes Médicas, 1981.
9. Pécora JD, Savioli RN, Murgel CAF. Estudo da incidência de dois canais nos incisivos inferiores humanos. Rev Bras Odont 1990; 47(4):44-47.
10. Uma Ch, Ramachandran S, Indira R, Shankar P. Canal and isthmus morphology in mandibular incisors – An in vitro study. Endodontol, 2004; 16:7-11.
11. Benjamin KA, Dowson J. Incidence of two root canals in human mandibular incisor teeth. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1974; 38 (1):122-126.
12. Froner IC, Rodrigues HH. Moldagem dos canais radiculares. RGO Rev Gaúcha Odont 1987; 35(5):368-372.
13. Kartal N, Yanikoglu FÇ. Root canal morphology of mandibular incisors. J Endod 1992; 18(11):562-564.

14. Karagöz-Küçükay I. Root canal ramifications in mandibular incisors and efficacy of low-temperature injection thermoplasticized gutta-percha filling. *J Endod* 1994; 20(5):236-240.
15. Gomes BP, Rodrigues HH, Tancredo N. The use of a modeling technique to investigate the root canal morphology of mandibular incisors. *Int Endod J* 1996; 29(1):29-36.
16. Vertucci FJ. Root canal anatomy of the mandibular anterior teeth. *J Amer Dent Assoc* 1974; 89(2):369-37.
17. Miyashita M, Kasahara E, Yasuda E, Yamamoto A, Sekizawa T. Root canal system of the mandibular incisor. *J Endod* 1997; 23(6):479-484.
18. Sert S, Aslanalp V, Tanalp J. Investigation of the root canal configurations of mandibular permanent teeth in the Turkish population. *Int Endod J*. 2004; 37:494-499.
19. Mancilha FAB, Vance R, Habitante SM, Simões S. Estudo comparativo da anatomia interna de dentes anômalos pelos métodos radiográfico e diafanização. *SOTAU R virtual Odontol*. 2008; 5(2): 22-29.
20. Mauger MJ, Schindler WG, Walker III WA. An evaluation of canal morphology at different levels of root resection in mandibular incisors. *J Endod* 1998; 24(9):607-609.
21. Lin Z, Hu Q, Wang T, Ge J, Liu S, Zhu M et al. Use of CBCT to investigate the root canal morphology of mandibular incisors. *Surg Radiol Anat*, 2014;36:877-882.
22. Faraco DB, Ribeiro JC, Moraes SH. Estudo da anatomia da câmara pulpar e canais radiculares: sua importância em endodontia – Parte I: incisivos inferiores. *Rev Gaúcha Odont* 1986; 34(3):261-263.
23. Goldberg F, Pruskin E, Melinsky D. Incidência de dois conductos radiculares em incisivos inferiores: Experiência in vitro. *Rev Asoc Odont Argent* 1998; 86(1):21-23.
24. Oliveira SHG, Leite HF, Madeira MC. Estudo radiográfico da incidência de bifurcação do canal radicular de incisivos inferiores. *Rev Odont UNESP* 1999; 28(2):465-473.
25. Laws AJ. Prevalence of canal irregularities in mandibular incisors: a radiographic study. *N Z Dent J* 1971; 67(309):181-186.

26. Madeira MC, Hetem S. Incidence of bifurcations in mandibular incisors. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1973; 36(4):589-591.
27. Loushine RJ, Jurcak JJ, Jeffalone DM. A two-rooted mandibular incisor. *J Endod* 1993; 19(5):250-251.

ANEXOS

Anexo 1

TABELAS

Tabela 1 – Percentagens dos números de canais observados pelo autor e trabalhos anteriores sobre incisivos inferiores.

AUTORES	DENTES EXAMINADOS	1 Canal	2 Canais	
			1 Forame	2 Forames
*Benjamin & Dowson ¹¹	364	58,6	40,1	1,3
Pécora <i>et al.</i> ⁹	634	66,78	31,3	1,92
Kartal & Yanikoglu ¹³	100	55	37	8
*Gomes <i>et al.</i> ¹⁵	111	64,0	31,8	4,2
Vertucci ¹⁶	200	72,5	25	2,5
Faraco <i>et al.</i> ²²	73	74	20,5	5,5
*Oliveira <i>et al.</i> ²⁴	2115	89,7	9,6	0,7
Madeira & Hetem ²⁶	1333	88,4	11	0,5
*Laws ²⁵	370	55,9	42,8	1,3
*Sert <i>et al.</i> ¹⁸	401	34,66	53,87	10,48
*Uma <i>et al.</i> ¹⁰	50	44	52	2
Galafassi <i>et al.</i> ⁷	150	46,94	24,49	28,57
Alvarez & Albergaria ⁴	141	83	13,3	3,7
Lin <i>et al.</i> ²¹	1412	81,8	15,7	2,4
Rahimi <i>et al.</i> ⁵	314	63,12	36,22	0,66
Autores	280	73,21	20	6,79

* Estudos radiográficos

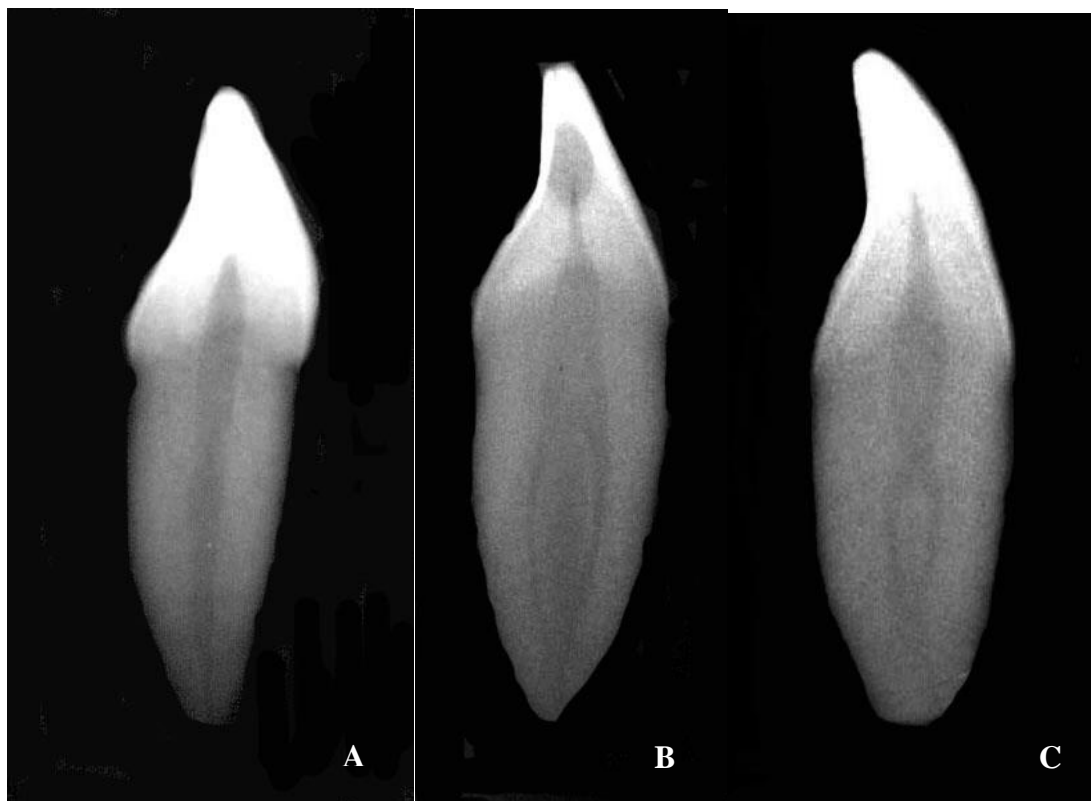
Anexo 2**FIGURAS:**

Figura 1 - Aspectos radiográficos apresentados pelos incisivos inferiores. Quanto ao número de canais: (a) incisivo inferior com um canal, (b) com dois canais e um forame e (c) com dois canais e dois forames. Quanto ao nível da bifurcação: (b) no terço cervical e (c) no terço médio. NATA/RN - 2015.

Anexo 3

GRÁFICOS

ANATOMIA DOS INCISIVOS INFERIORES

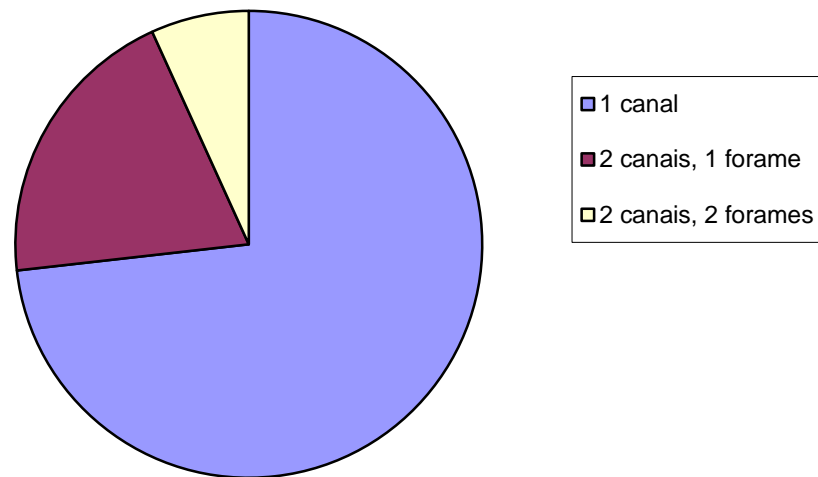


Gráfico 1 – Percentagem do número de canais nos incisivos inferiores. Natal/RN – 2015.

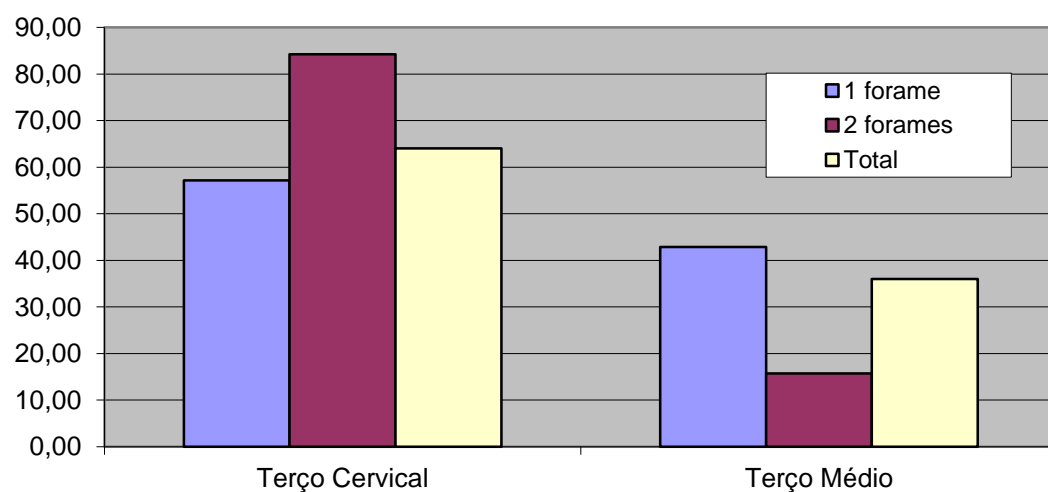


Gráfico 2 – Percentagem de dentes quanto ao nível da bifurcação dos canais em incisivos inferiores com dois canais. Natal/RN – 2015.

Diretrizes para o autor

Escopo e política

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

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

Categoria dos artigos

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

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

Especial: artigos a convite sobre temas atuais.

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

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

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

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

Pesquisas envolvendo seres vivos

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

Não devem ser utilizados no material ilustrativo nomes ou iniciais do paciente.

Nos experimentos com animais devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidado dos animais de laboratório.

Registros de ensaios clínicos

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

Procedimentos editoriais

Avaliação

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

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

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

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

O processo de avaliação por pares é o sistema de blind review, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. O nome dos autores é, propositalmente, omitido para que a análise do trabalho não sofra qualquer influência e, da mesma forma, os autores, embora informados sobre o método em vigor, não fiquem cientes sobre quem são os responsáveis pelo exame de sua obra.

No caso da identificação de conflito de interesse por parte dos revisores, o Conselho Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor ad hoc.

Os pareceres dos consultores comportam três possibilidades: a) aprovação; b) recomendação de nova análise com alterações; c) recusa integral. Em

quaisquer desses casos, o autor será comunicado. No caso de manuscritos aceitos, estes poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista.

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

Conflito de interesse

No caso da identificação de conflito de interesse da parte dos revisores, o Comitê Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor ad hoc.

Manuscritos aceitos: manuscritos aceitos poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista.

Provas

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

Submissão de trabalhos

Serão aceitos trabalhos acompanhados de declaração de responsabilidade, declaração de concordância com a cessão de direitos autorais e carta assinada por todos os autores, com descrição do tipo de trabalho e da área temática e a principais contribuições do estudo para a área

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

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

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

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

Apresentação do manuscrito

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

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

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

Versão reformulada: a versão reformulada deverá ser encaminhada por e-mail, indicando o número do protocolo e o número da versão. Os autores deverão enviar apenas a última versão do trabalho. O texto do artigo deverá empregar fonte colorida (cor azul) para todas as alterações, juntamente com

uma carta ao editor, reiterando o interesse em publicar nesta Revista e informando quais alterações foram processadas no manuscrito. Se houver discordância quanto às recomendações dos revisores, os autores deverão apresentar os argumentos que justificam sua posição. O título e o código do manuscrito deverão ser especificados.

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

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

Disposição dos elementos constituintes do texto

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

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

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

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

identificação dos autores. Observação: esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores.

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

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

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

Métodos: os métodos devem ser apresentados com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações, incluindo os procedimentos adotados, universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico.

Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de

significância estatística (ex. $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados.

Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nomes genéricos, doses e vias de administração. Os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes símbolos abreviados. Incluem-se nessa classificação: nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula.

Informar que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do parecer de aprovação. Ao relatar experimentos com animais, indicar se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais - ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório - foram seguidas.

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

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

Os autores se responsabilizam pela qualidade das figuras (desenhos, ilustrações, tabelas, quadros e gráficos), que deverão permitir redução sem

perda de definição, para os tamanhos de uma ou duas colunas (7 e 15cm, respectivamente); não é permitido o formato paisagem. Figuras digitalizadas deverão ter extensão JPEG e resolução mínima de 300 dpi. Na apresentação de imagens e texto, deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O paciente não poderá ser identificado ou reconhecível nas imagens.

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

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

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

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

Abreviaturas e siglas: deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas

pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. Não devem ser usadas no título e no resumo.

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

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

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

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

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

Exemplos

Artigo com mais de seis autores

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

Artigo com um autor

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

Artigo em suporte eletrônico

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

Livro

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

Capítulos de livros

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

Texto em formato eletrônico

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

Documentos legais

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

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

LISTA DE CHECAGEM

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

- Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.
- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.

Documentos

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

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

1. Declaração de Responsabilidade: Certifico que participei da concepção do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo, não omitindo quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo;

- Certifico que o manuscrito é original e que o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, não foi enviado a outra Revista e não o será, enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

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

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

Diretrizes para submissão (Todos os itens obrigatórios)

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista

- Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word e todas as URL no texto (ex: www.revistargo.com.br) estão ativas

- Manuscrito: formatado de acordo com as Diretrizes para Autores, encontradas na seção "Sobre" a revista. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas.

- 1. Declaração de Responsabilidade: deve ser assinada por todos os autores, responsabilizando-se pelo conteúdo original do trabalho. 2. Transferência de Direitos Autorais: Deve conter declaração expressa de transferência de direitos em caso de aceitação do trabalho e de existência ou não de conflito de interesses. 3. Contribuições do artigo: Destacar as principais contribuições do estudo para a área em que se insere.

- Enfim, encontro-me ciente da responsabilidade de o texto submetido encontrar-se em conformidade com os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes do autor, encontradas na seção "Sobre" a revista

Aviso de Copyright

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

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

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

Cada autor receberá um exemplar da revista.

Declaração de privacidade

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