



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Patrícia Conceição Oliveira da Silva

REABSORÇÃO CERVICAL INVASIVA ASSOCIADA AO CLAREAMENTO
INTERNO: REVISÃO DE LITERATURA

Palmas – TO

2021

Patrícia Conceição Oliveira as Silva

REABSORÇÃO CERVICAL INVASIVA ASSOCIADA AO CLAREAMENTO
INTERNO: REVISÃO DE LITERATURA

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Profa. Me. Diana Leão Rodrigues Frota

Palmas – TO

2021

Patrícia Conceição Oliveira da Silva

REABSORÇÃO CERVICAL INVASIVA ASSOCIADA AO CLAREAMENTO
INTERNO: REVISÃO DE LITERATURA

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Profa. Me. Diana Leão Rodrigues Frota

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Diana Leão Rodrigues Frota

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP

Prof. Dr. Eduardo Fernandes Marques

Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP

Profa. Esp. Christiane Colombo dos Santos

Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP

Palmas –TO

2021

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a Deus por ter permitido e me sustentando durante toda essa trajetória, a minha família que sempre me apoiou e me encorajou para que eu chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, por me permitir viver isso, me dando saúde e ânimo todos os dias.

Aos meus **pais** minha eterna gratidão por tudo. Em especial minha mãe, **Goretti** por sempre estar ao meu lado me encorajando, incentivando e não medindo esforços para que eu chegasse até aqui, sem dúvidas nada disso seria possível sem a senhora, eu te amo!

Aos meus irmãos, **Letícia** e **Mateus** pelo apoio e companheirismo de sempre.

Aos meus avós **Adelino**, **Maria José** e **Maria de Fátima** por todo o amor e incentivo.

Ao meu avô **Geraldo** in memoriam, um grande exemplo de caráter e ser humano.

Aos meus tios, em especial **Matiúde**, **Ilário** e **Geraldo** pelo apoio e incentivo de sempre.

A minha orientadora **Diana**, que sempre esteve disposta a ajudar e orientar em todos os momentos que me acompanhou, por ser tão amável, paciente e humana. Admiro a profissional que você é, por exercer a odontologia com seriedade e excelência.

Agradeço aos meus amigos que sempre torceram por mim e vibraram por minhas conquistas **Adrielle**, **Lorrane**, **Paulo**, **Carlos**, **Nágila**, **Daniel** e tantos outros.

Agradeço a minha dupla **Luana**, que sempre esteve comigo em todos os momentos, foi minha primeira paciente, compartilhamos muitos momentos marcantes na nossa graduação e também fora dela, uma amizade que quero levar para a vida.

Agradeço a todos os **docentes**, pelo os ensinamentos passados com excelência, pela atenção doada e amor com que exercem a odontologia. Em especial ao professores **Eduardo Fernandes Marques**, **Rodrigo Ventura Rodrigues**, **Cristiane Colombo**, **Danilo Flamini**, **Renato Pichini**, **Tássia Silvana**, **Juliana Sganzela**, **Sergio Maia**, **Igor Fonseca** e **Michelline Pimentel**.

Ao **José Fiel**, por todo auxílio, conselhos e contribuição com minha formação profissional. Serei eternamente grata.

Ao Centro Universitário luterano de Palmas **CEUL-ULBRA** pelo ensino de excelência.

“Não relembreis coisas passadas, não olheis para fatos antigos.

Eis que eu farei coisas novas, e que já estão surgindo”

- Isaias 43 : 16-21

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	9
2.	METODOLOGIA	10
3.	RESULTADOS	11
4.	DISCUSSÃO.....	11
5.	CONCLUSÃO	12
	ABSTRACT	13
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13
	ANEXO	18

REABSORÇÃO CERVICAL INVASIVA ASSOCIADA AO CLAREAMENTO INTERNO

INVASIVE CERVICAL RESORPTION ASSOCIATED WITH INTERNAL BLEACHING

Patrícia Conceição Oliveira da Silva*; Diana Leão Rodrigues Frota**

*Acadêmica em Odontologia,
Centro Universitário Luterano de
Palmas – CEULP/ULBRA

**Mestre em Odontologia, Centro
Universitário Luterano de
Palmas – CEULP/ULBRA

RESUMO

Dentes tratados endodonticamente podem sofrer algum tipo de alteração cromática, seja por destruição de tecido dentinário ou pigmentação proveniente de materiais obturadores. O clareamento interno surge como uma terapia conservadora, eficaz e de baixo custo para resolução desses casos, devolvendo estética e autoestima para o paciente em um curto período de tempo. Embora esse procedimento seja realizado de forma frequente na prática clínica odontológica obtendo resultados satisfatórios, existe a preocupação na reabsorção cervical invasiva após clareamento interno. Esse trabalho objetivou avaliar os efeitos do clareamento interno na reabsorção cervical invasiva através de uma revisão de literatura. Para isso, foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, SciELO, Lilacs e Google Acadêmico abordando o tema proposto no período entre 2015 a 2020. Onde foram encontrados 1379 artigos, porém após os critérios de inclusão e exclusão, somente 34 foram selecionados. Dessa forma obteve-se uma amostra final de 33 artigos inseridos no trabalho. Concluiu-se que a reabsorção cervical invasiva é de origem multifatorial não tendo uma causa elucidada na literatura, dessa forma prevenindo uma possível reabsorção

após o clareamento, cuidados devem ser tomados durante técnica de clareamento interno.

Descritores: Reabsorção cervical. Clareamento dental. Agentes clareadores.

1. INTRODUÇÃO

Em algumas culturas do mundo, a cor dos dentes é um dos fatores mais importantes na obtenção de um sorriso esteticamente agradável.¹ Assim, quando um único dente não combina com os outros dentes, os efeitos negativos podem ser mais pronunciados porque existe uma situação mais visível ao escrutínio social.²

Após estudos constataram que a técnica de clareamento foi altamente eficaz e teve um efeito positivo no impacto psicológico dos pacientes no acompanhamento de um ano.¹⁴

A descoloração dos dentes após o tratamento do canal radicular e trauma ocorre devido à hemorragia da polpa sobras e necrose pulpar.³ Selantes endodônticos, medicamentos e materiais restauradores também podem levar à descoloração.⁴⁵

O clareamento interno quando corretamente indicado, apresenta-se como uma opção conservadora, que promove o clareamento satisfatório da estrutura dentária em um curto período e a baixo custo.⁴

Dentre as técnicas utilizadas no clareamento interno estão: termocatalítica (técnica imediata) e walking bleach (técnica mediata). Há quem faça uma associação dessas duas técnicas, que é denominada técnica mista. A maior diferença das duas técnicas é o método de liberação do oxigênio ativo dos compostos químicos clareadores.⁶⁷

Há relatos de reabsorção cervical externa pós clareamento interno, segundo ⁸⁹¹⁰ esta é uma complicação séria após procedimentos com variação substancial na incidência, variando de <1% a mais de 13%.

Vários são os mecanismos que podem desencadear essa reabsorção, a ação química e física dos agentes clareadores empregados, a morfologia da junção amelocementária associada ao sistema imunológico, a concentração dos

materiais empregados, os traumas, bem como a técnica de clareamento utilizado.¹¹

Lesão traumática, tratamento periodontal e tratamento ortodôntico foram fatores predisponentes de risco significativos causais da reabsorção cervical invasiva.¹²

É indispensável a realização de um tampão cervical afim de evitar possível extravasamento do gel clareador para a região cervical. O óxido de zinco sem eugenol e o ionômero de vidro são os materiais que mais são utilizados para o tampão cervical.^{13 4}

Visto que há uma certa insegurança e dúvidas sobre os efeitos adversos que podem ocorrer após a técnica de clareamento interno, o seguinte estudo tem como objetivo avaliar os efeitos da técnica do clareamento interno na reabsorção cervical invasiva através de uma revisão de literatura.

2. METODOLOGIA

O tipo de estudo abordado tratou-se de uma revisão de literatura, cujo o levantamento bibliográfico se deu no intervalo entre agosto de 2020 a junho de 2021 e, como forma de direcionamento, norteou-se pela questão: Da avaliação do risco da reabsorção cervical invasiva associada ao clareamento interno.

Para garantir a relevância das informações contidas nesse trabalho produzido em Palmas-TO, foram realizadas buscas nos portais eletrônicos PubMed, SciELO, Lilacs utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) Root Resorption and Tooth Bleaching e no Google Acadêmico pesquisando por “reabsorção cervical invasiva”. No cruzamento das palavras adotadas utilizou-se a expressão de lógica booleana “AND”.

Como critérios de inclusão, determinou-se: artigos e relatos de caso disponíveis nas bases de dados supracitadas que relatassem sobre a reabsorção cervical invasiva associada ao clareamento interno. Foram excluídos todos os estudos que não abordaram a temática proposta e, também, aqueles que apresentaram dualidade.

Inicialmente, para verificar se havia relação com a temática do presente estudo, os artigos foram previamente selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos. Após análise mais aprofundada do conteúdo das pesquisas, foram inseridas nessa revisão bibliográfica as publicações que estavam em concordância com a questão norteadada e com os critérios de inclusão e exclusão pré-definidos. Sendo assim, gerou-se um total de 33 artigos incluídos nessa revisão da literatura, publicados no período de 2015 a 2021, e apresentados em dois idiomas: inglês e português.

3. RESULTADOS

Os cruzamentos dos descritores permitiram a obtenção de um total de 1.379 artigos encontrados nas bases de dados, sendo 13 no PubMed, 28 no SciELO, 8 no Lilacs e 1330 no Google Acadêmico.

Na triagem inicial do PubMed encontrou-se 13 artigos que, primeiramente, foram avaliados de acordo com a leitura dos títulos e resumos e posteriormente aqueles apresentavam duplicidade e/ou irrelevância foram descartados. A triagem final foi realizada através da leitura criteriosa dos textos, selecionando 7 artigos que dissertaram sobre a reabsorção cervical invasiva associada ao clareamento interno, na plataforma SciELO inicialmente foram encontrados 28 artigos, porém 18 foram selecionados, no Lilacs foram encontrados 08 artigos, mas somente 04 foi selecionado. Já no Google Acadêmico, 1130 estudos relacionados ao tema pesquisado foram encontrados, porém, após passar pelos mesmos critérios de inclusão e exclusão, somente 04 foram selecionados.

4. DISCUSSÃO

A reabsorção cervical invasiva (RCI) é um tipo incomum de destruição da raiz dentária externa, caracterizada pela perda de dentina ou cemento devido à reabsorção osteoclástica.^{15 16 17.}

Nos seus estudos, não relataram nenhum caso de reabsorção cervical externa após o clareamento interno.^{18 13 19}

O trauma é um fator de risco significativo para desencadear a reabsorção cervical invasiva.^{20 12} No estudo de ¹² que avaliou os principais fatores de risco para desencadear a reabsorção, seguido do trauma (33,33%), o tratamento periodontal (26,98%), restauração/coroa (17,46%) e tratamento ortodôntico (15,87%) também foram fatores.

A morfologia da junção amelocementária associada a mais fatores podem desencadear a reabsorção cervical invasiva após o clareamento interno.^{11 21 17 23}

Segundo os autores ^{24 25} que avaliaram o pH do meio extrarradicular após o clareamento interno, onde foi constatado que há uma via de comunicação entre a câmara pulpar e a superfície externa da raiz.

O clareamento de dentes não vitais não produz alterações ultraestruturas nos tecidos dentais.²⁶ Em divergência os autores ^{27 28} verificaram que os agentes clareadores dentais aumentam a degradação do colágeno dentinário.

Após estudos foi detectado que a técnica termocatalítica utilizando peróxido de hidrogênio 30%, gerou reabsorção cervical invasiva ^{31 33}

Após estudos onde avaliaram a liberação extrarradicular de peróxido de percarbonato de sódio em comparação ao perborato de sódio, onde verificaram que a liberação extra radicular de peróxido do percarbonato de sódio foi comparável à do perborato de sódio, pois não houveram diferenças significativas entre os dois.³⁰

Os autores ^{20,29} destacam o uso da barreira cervical como forma de proteção, evitando o extravasamento do gel clareador nos tecidos periodontais. Além disso ²⁰ ainda acrescenta evitar, o uso de fontes de calor.

5. CONCLUSÃO

Com base nas informações obtidas nessa presente revisão de literatura, conclui-se que:

- A reabsorção cervical invasiva é multifatorial e sua etiologia não foi totalmente esclarecida.
- Como forma de prevenção de uma possível reabsorção cervical invasiva é indispensável a confecção de uma barreira cervical que sirva como

uma base protetora de selamento de 2 a 3 mm abaixo do colo cervical do dente evitando que o gel clareador penetre nos tecidos periodontais.

- Evitar o uso de fontes de calor

ABSTRACT

Endodontically treated teeth may suffer some type of chromatic change, either by destruction of dentin tissue or pigmentation from filling materials. Internal whitening appears as a conservative, effective and low-cost therapy to resolve these cases, restoring aesthetics and self-esteem to the patient in a short period of time. Although this procedure is frequently performed in clinical dental practice, obtaining satisfactory results, there is a concern with invasive cervical resorption after internal bleaching. This study aimed to evaluate the effects of the internal bleaching technique on invasive cervical resorption through a literature review. For this, searches were performed in the PubMed, SciELO, Lilacs and Academic Google databases, addressing the proposed theme in the period between 2015 and 2021. In the first mentioned electronic portal, 13 articles were found, however, only 05 met the inclusion and exclusion criteria, in the second, 28 articles were found and only 15 selected, in the third 08 articles were found, but only 01 was selected and by end the last mentioned portal 1130 articles were found but only 05 were selected for the same reasons. Thus, a final sample of 26 articles entered in the work was obtained. It is concluded that invasive cervical resorption has a multifactorial origin and has no cause elucidated in the literature, thus preventing a possible resorption after bleaching, care must be taken during the internal bleaching technique.

Keywords: Cervical resorption. Tooth whitening. Bleaching agents.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tin-Oo MM, Saddki N, Hassan N. Fatores que influenciam a satisfação do paciente com a aparência dentária e os tratamentos que desejam melhorar a estética. BMC Oral Health. 2011;6,1472-6831.

2. Samorodnitzky-Naveh GR, Geiger SB, & Levin L. A satisfação dos pacientes com a estética dentária. *Journal of the American Dental Association*. 2007;138 (6) 805-808.
3. Hattab Fn, Qudeimat Ma, al-Rimawi, Hs Dental discoloração: uma visão geral. *Journal of Esthetic Dentistry*.1999;11, 291 – 310.
4. Attin T, Paque F, Ajam F, Lennon AM. Review of the current status of tooth whitening with the walking bleach technique. *Int Endod J*. 2003;36(5):313-29. 5.
5. Ahmed HMA, Abbott PV. Potencial de descoloração de procedimentos e materiais endodônticos: uma revisão. *International Endodontic Journal*, 2012; 45, 883 – 97
6. Freccia WF, Peters DD, Lorton L, & Bernier WE. An in vitro comparison of non-vital bleaching technique in the discolored tooth, *J.Endodon*,1982; 8(2):70-7
7. NETTO PCP. Clareamento de dentes desvitalizados: relato de caso clínico [tese] Londrina: universidade estadual de londrina, 2013.
8. Cvek M, Lindwall AM. External root reabsorption follow clareamento de dentes despulpados com peróxido de oxigênio. *Endodontia e Traumatologia Dentária*;1985,1, 56 – 60
9. Heithersay GS. Reabsorção cervical invasiva: uma análise sis de fatores predisponentes. *Quintessence International*,1999 30, 83 – 95
10. Patel S, Foschi F, Mannocci F, Patel K. Cer- externo reabsorção cervical: uma classificação tridimensional. *International Endodontic Journal*. 2018 ;51, 206 – 14
11. Silva EMD,Leonardi DP,Haragushiku GA,Tomazinho FSF,Baratto Filho F,Zielak JC. Etiologia e prevenção das reabsorções cervicais externas

associadas ao clareamento dentário. Rev Sul-Brasileira de Odontologia.2009; 7(1):78-89.

12. Jeng PY, Lin LD, Chang SH, Lee YL, Wang CY, Jeng JH, Tsai YL.Reabsorção cervical invasiva-Distribuição,FatoresPredisponentes Potenciais,e características clínicas. JOE;2020;01-11.

13. Loguercio AD, Souza D, Floor AS, Mesko M, Barbosa NA, Busato ALS. Avaliação clínica de reabsorção radicular externa em dentes desvitalizados submetidos ao clareamento.Pesqui Odontol. 2002;16(2):131-135.

14. Bersezio C ,Ledezma P, Estay J ,Mayer C, Rivera O, Fernández E. Efeito de regressão de cor e manutenção do clareamento intracoronal na qualidade de vida: RCT — A de um ano. Odontologia Operatória. 2018;10.2341, 17-288.

15. Patel S, Ford TP. Is the resorption external or internal?.Dent Update. 2007; 34:218-220

16. Macisaac AM, Hoen MM. Intracoronal bleaching: concerns and considerations. J Can Dent Assoc. 1994;60:57-64.

17. Rotstein I, Friedman S, Mor C, et al. Histological characterization of bleaching-induced external root resorption in dogs. J Endod. 1991;17:436-41.

18. Correia AMO, Matos FS, Huhtala MFRL , Bresciani E , Caneppele TMF. 2021;Braz Dent Sci. 2020;23i,1809.

19. Lise DP, Siedschlag G, Bernardon JK, Baratieri LN. Ensaio clínico randomizado de 2 clareadores não vitais técnicas: Um acompanhamento de 1 ano. A revista da odontologia protética. 2017; 88040-970

20. Silva EMD, Leonardi DP, Haragushiku GA , Tomazinho FSF , Filho FB , Zielak JC. Etiologia e prevenção das reabsorções cervicais externas associadas ao clareamento dentário. *Rev Sul-Brasileira de Odontologia*. 2009; 7(1):78-89.
21. Plotino G, Buono L., Grande NM, et al. Clareamento dental não vital: uma revisão da literatura e procedimentos clínicos. *J Endod*. 2008; 34: 394 - 407 . 2 3 – 4.
22. Rotstein I, Torek Y, Lewinstein I. Effect of bleaching time and temperature on the radicular penetration of hydrogen peroxide. *Endod Dent Traumatol*. 1991;7:196-8.
23. Neuvald LR. Análise microscópica da junção amelocementária com ênfase para os mecanismos envolvidos nas reabsorções cervicais externas [Dissertação de Mestrado]. Bauru: Faculdade de Odontologia da USP. 1997.
24. Boadanezi A, Munhoz EA, Cornejo ADP , Bernardineli N, Moraes IVD, Bramante CM, Garcia RB. Influência da morfologia da junção amelocementária (JAC) nas alterações de pH extrarradicular associadas ao clareamento intracoronário. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2009; 38,286-90
25. Dezotti MSG, Silva MH, Júnior S, Nishiyama CK. Avaliação da variação de pH e da permeabilidade da dentina cervical em dentes submetidos ao tratamento clareador. *Pesqui Odontol Bras*. 2002;16(3):263-268
26. Biedma BM, Gonzalez T, Lopes M, Lopes L, Vilar R, Bahillo J, Patiño V. Análise de colorímetro e microscopia eletrônica de varredura de dentes submetidos ao clareamento interno. *JOE*. 2010; 36-2.
27. Toledano M, Yamauti M, Osorio, Osorio R. Agentes clareadores aumentam a degradação do colágeno mediada por metaloproteinases na dentina. *JOE*. 2011;37-12.

28. Chng HK. Atualização sobre materiais usados em intracoronal branqueamento. Anais do Royal Australasian College of Dental Surgeons. 2002;16, 147 – 50.
29. Friedman S, Rotstein I, Libfeld H, Stabholz A, Heling I. Incidência de reabsorção radicular externa e resultados estéticos em 58 dentes despolpados clareados. Endodontia e Traumatologia Dentária, 1988;4, 23 – 6
30. Zoya A, Tewari RK, Mishra SK, Faisal SM, Ali S. Percarbonato de sódio como um novo agente clareador intracoronal: avaliação do risco associado de reabsorção radicular cervical. International Endodontic Journal. 2019; 52, 701–708
31. Madison S e Walton R. Cervical Root Resorption following Bleaching of Endodontically Treated Teeth. Journal Of Endodontics. 1990;16, 12.
32. Correia AMO, Matos FS, Huhtala MFRL, Bresciani E, Caneppele TMF. Braz Dent Sci. 2021;23i,1809.
33. Rotstein BI, Torek Y, Misgav R. Effect of Cementum Defects on Radicular Penetration of 30% H₂O₂ during Intracoronal Bleaching. Journal Of Endodontics. 1991; 5,17.

ANEXO

Normas para Apresentação

Missão - A Revista da ABENO - Associação Brasileira de Ensino Odontológico é uma publicação quadrimestral que tem como missão primordial contribuir para a obtenção de indicadores de qualidade do ensino Odontológico, respeitando os desejos de formação discente e capacitação docente, com vistas a assegurar o contínuo progresso da formação profissional e produzir benefícios diretamente voltados para a coletividade. Visa também produzir junto aos especialistas a reflexão e análise crítica dos assuntos da área em nível local, regional, nacional e internacional.

- Originais - Os originais deverão ser redigidos em português ou inglês e digitados na fonte Arial tamanho 12, em página tamanho A4, com espaço 1,5 e margem de 3 cm de cada um dos lados, perfazendo o total de no máximo 17 páginas, incluindo quadros, tabelas e ilustrações (gráficos, desenhos, esquemas, fotografias etc.) ou no máximo 25.000 caracteres contando os espaços.
- Ilustrações - As ilustrações (gráficos, desenhos, esquemas, fotografias etc.) deverão ser limitadas ao mínimo indispensável, apresentadas em páginas separadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. As respectivas legendas deverão ser concisas e localizadas abaixo e precedidas da numeração correspondente. Nas tabelas e nos quadros a legenda deverá ser colocada na parte superior. As fotografias deverão ser fornecidas em mídia digital, em formato tif ou jpg, tamanho 10 x 15 cm, em no mínimo 300 dpi. Não serão aceitas fotografias em Word ou Power Point. Deverão ser indicados os locais no texto para inserção das ilustrações e de suas citações.
- Encaminhamento de originais – Solicita-se o encaminhamento dos originais de acordo com as especificações descritas em <http://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/>. A submissão on-line é simples e segura
- A estrutura do original
 1. Cabeçalho: Quando os artigos forem em português, colocar título e subtítulo em português e inglês; quando os artigos forem em inglês, colocar título e subtítulo em inglês e português. O título deve ser breve e indicativo da exata finalidade do trabalho e o subtítulo deve contemplar um aspecto importante do trabalho.
 2. Autores: Indicação de apenas um título universitário e/ou uma vinculação à instituição de ensino ou pesquisa que indique a sua autoridade em relação ao assunto.
 3. Resumo: Representa a condensação do conteúdo, expondo metodologia, resultados e conclusões, não excedendo 250 palavras e em um único parágrafo.
 4. Descritores: Palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Para sua determinação, consultar a lista de “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS” (<http://decs.bvs.br>) (no máximo 5).
 5. Texto: Deverá seguir, dentro do possível, a seguinte estrutura:

- a) Introdução: deve apresentar com clareza o objetivo do trabalho e sua relação com os outros trabalhos na mesma linha ou área. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e quando possível substituídas por referências aos trabalhos mais recentes, onde certos aspectos e revisões já tenham sido apresentados. Lembre-se que trabalhos e resumos de teses devem sofrer modificações de forma a se apresentarem adequadamente para a publicação na Revista, seguindo-se rigorosamente as normas aqui publicadas.
 - b) Material e métodos: a descrição dos métodos usados deve ser suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e repetição do trabalho, não sendo extensa. Técnicas já publicadas, a menos que tenham sido modificadas, devem ser apenas citadas (obrigatoriamente).
 - c) Resultados: deverão ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.
 - d) Discussão: deve ser restrita ao significado dos dados obtidos, resultados alcançados, relação do conhecimento já existente, sendo evitadas hipóteses não fundamentadas nos resultados.
 - e) Conclusões: devem estar baseadas no próprio texto.
 - f) Agradecimentos (quando houver).
6. Abstract: Resumo do texto em inglês. Sua redação deve ser paralela à do resumo em português.
 7. Descriptors: Versão dos descritores para o inglês. Para sua determinação, consultar a lista de “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS” (<http://decs.bvs.br>) (no máximo 5).
 8. Referências: Devem ser normatizadas de acordo com o Estilo Vancouver, conforme orientações publicadas no site da “National Library of Medicine” (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_req_uirements.html). Para as citações no corpo do texto deve-se utilizar o sistema numérico, no qual são indicados no texto somente os números-índices na forma sobrescrita. A citação de nomes de autores só é permitida quando estritamente necessária e deve ser acompanhada de número-índice e ano de publicação entre parênteses. Todas as citações devem ser acompanhadas de sua referência completa e todas as referências devem estar citadas no corpo do texto. As abreviaturas dos títulos dos periódicos deverão estar de acordo com o *List of Journals Indexed in Index Medicus* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>). A lista de referências deve seguir a ordem em que as mesmas são citadas no texto. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.
 9. Autor correspondente, com e-mail e endereço.