



UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

MARYLIA AZIZ CAMBOIM

QUANDO INDICAR O TRATAMENTO CLÍNICO DO PROGNATISMO?

Recife

2024

MARYLIA AZIZ CAMBOIM

QUANDO INDICAR O TRATAMENTO CLÍNICO DO PROGNATISMO?

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Cavalcanti Bezerra dos Santos

Recife

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Camboim , Marylia Aziz.

Quando indicar o tratamento clínico do prognatismo? / Marylia Aziz
Camboim . - Recife, 2024.

28

Orientador(a): Leonardo Cavalcanti Bezerra Dos Santos

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2024.

10.

Inclui referências, anexos.

1. Prognatismo. 2. Má Oclusão Classe III de Angle. 3. Ortodontia. 4.
Eficácia. I. Dos Santos , Leonardo Cavalcanti Bezerra . (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

MARYLIA AZIZ CAMBOIM

QUANDO INDICAR O TRATAMENTO CLÍNICO DO PROGNATISMO?

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: __/__/____.

BANCA EXAMINADORA

**Leonardo Cavalcanti Bezerra dos Santos/
UFPE (Orientador)**

**Ricardo Eugênio Varela Ayres de Melo/
UFPE**

**Luciana de Barros Correia Fontes/
UFPE**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por iluminar meu caminho, onde a graça, a orientação e o amor foram fundamentais em cada etapa deste trabalho e na minha vida.

Às minhas avós, que abraçaram meu sonho e sempre acreditaram no meu potencial. Aos meus pais, Giany e Júnior, pelo amor incondicional e pelo apoio financeiro sucedido de muita abdicção, não medindo esforços para sonhar este sonho junto comigo. Mesmo distantes, sempre estiveram presentes me ouvindo, me trazendo discernimento e paciência para continuar e comemorando cada passo dado com orgulho.

Aos meus irmãos, Mell e Caio, por estarem do meu lado, serem pacientes e não me deixarem desistir nos momentos difíceis, tornando a caminhada mais engraçada e cheia de vida, sempre vibrando a cada etapa vencida. O amor e apoio incondicional da minha família foram essenciais na jornada desafiadora da futura profissional que serei.

Aos meus melhores amigos, em especial, Heloísa, Gleybson, Stella, Julliana, Katharine, Laís, Mateus, Ana Beatriz (*in memoriam*) e a todo o resto do meu grupo: Marcelo, Caio, Jefferson, Anderson, Kaio, Nycolas e Pedro, que sempre estiveram presentes da sua forma e são parte de quem sou hoje. Vocês foram base para mim e me tranquilizaram nos momentos mais angustiantes, assim como comemoraram genuinamente cada conquista feliz da minha trajetória pessoal e acadêmica, confiando em todo o trabalho feito até aqui e no que vem a seguir.

Agradeço também aos amigos que ganhei na universidade, sobretudo Victoria, Marcus, Eliesly, Marina e Ckerolaine, uns dos principais responsáveis por fazer esse sonho se tornar realidade na prática. Além das trocas de conhecimentos e materiais, histórias de vida e apoio emocional, tornaram tudo mais leve, divertido e possível de acontecer e são pessoas que quero pra vida. Um agradecimento especial a minha dupla de curso, Eliesly Silva, que se tornou fundamental na minha vida pessoal e acadêmica; Sem ele nada disso teria sido tão emocionante.

Por fim, expresso minha gratidão aos professores e profissionais que fizeram parte da minha formação e me permitiram um melhor desempenho como futura profissional, sobretudo ao meu orientador, Leonardo Cavalcanti, e à professora Luciana de Barros, que foi capaz de tranquilizar meu coração, fazendo acreditar que tudo daria certo no final deste trabalho, com muito acolhimento, carinho e paciência.

RESUMO

A malocclusão classe III esquelética de Angle, muitas vezes reconhecida como prognatismo mandibular, é uma condição de origem genética e ambiental que afeta o desenvolvimento dos maxilares. As intervenções dependem da idade e individualidade de cada paciente, com uma ênfase crescente à abordagem ou intervenção precoces. O objetivo deste trabalho, portanto, foi realizar uma revisão de literatura para levantar se existem evidências científicas sobre a efetividade de intervenções exclusivamente não cirúrgicas, com recursos da Ortodontia/Ortopedia Funcional dos maxilares, no tratamento da má oclusão Classe III esquelética de Angle. Para responder ao objetivo proposto desenvolveu-se uma revisão integrativa, de acordo com a recomendação PRISMA ou *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. A busca exploratória foi realizada em plataformas como BVS e PubMed, utilizando descritores de saúde; “prognatismo”, “má oclusão Classe III de Angle”, “ortodontia” e “eficácia”. Esses nas versões em português, inglês ou espanhol e combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Como pergunta norteadora ficou estabelecida: - Há evidências científicas sobre a eficácia do tratamento ortodôntico exclusivo (clínico) nos casos de prognatismo mandibular ou má oclusão do tipo Classe III de Angle?. Foram levantados registros, considerando-se critérios de inclusão e de exclusão pré-definidos. Houve a inclusão de artigos científicos com o tipo de estudo ensaio clínico, publicados entre os anos de 2018 a 2023, relacionados à pergunta-norteadora e com o resumo disponível, para as etapas iniciais de elegibilidade. Registros em duplicidade foram contabilizados apenas uma vez. Dois pesquisadores independentes atuaram nas etapas da revisão presente. No caso de dúvidas, o registro foi considerado para a leitura completa. A partir de 332 registros, cinco foram incluídos no quadro síntese. Pelos estudos incluídos, aparelhos ortodônticos ou ortopédicos são eficientes nos casos de prognatismo mandibular; devendo ser a escolha pautada nas possibilidades terapêuticas do recurso e na fase de desenvolvimento do ser humano. No entanto, não houve um consenso sobre o uso exclusivo desses, nessas, sem intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: Prognatismo; Má oclusão Classe III de Angle; Ortodontia; Eficácia.

ABSTRACT

Angle skeletal class III malocclusion, often recognized as mandibular prognathism, is a condition of genetic and environmental origin that affects the development of the jaw. Interventions depend on the age and individuality of each patient, with an increasing emphasis on early approaches or interventions. The objective of this present work, therefore, was to carry out a literature review to gather scientific evidence on the effectiveness of exclusively non-surgical interventions using resources from Orthodontics/Functional Orthopedics of the jaw, in the treatment of this skeletal Angle Class III malocclusion. To respond to the proposed objective, an integrative review was developed, in accordance with the PRISMA or Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses recommendation. The exploratory search was carried out on platforms such as VHL and PubMed, using health descriptors; “prognathism”, Angle Class III malocclusion”, “orthodontics” and “effectiveness”. These versions in Portuguese, English or Spanish are combined by the Boolean operators “AND” and “OR”. The guiding question was evident: - Is there scientific evidence on the effectiveness of exclusive (clinical) orthodontic treatment in cases of mandibular prognathism or Angle Class III malocclusion? Records were collected, considering pre-defined inclusion and exclusion criteria. There was the inclusion of scientific articles with the study type clinical trial, published between the years 2018 and 2023, related to the guiding question and with the abstract available, for the initial stages of eligibility. Duplicate records were counted only once. Two independent researchers worked on the stages of this review. In case of doubt, the record was considered for complete reading. From 332 records, five were included in the summary table. Based on the studies included, the orthodontic/or orthopedic devices in question were efficient in cases of mandibular prognathism, and should be a choice based on the therapeutic possibilities of the resource and the stage of development of the human being. However, there was no consensus on the exclusive use of these, in these more occlusions, without surgical intervention.

Keywords: Prognathism; Angle Class III malocclusion; Orthodontics; Efficiency.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	MATERIAIS E MÉTODOS.....	10
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
4	CONCLUSÃO.....	18
	REFERÊNCIAS.....	19
	ANEXO A - Normas da revista.....	22

1 INTRODUÇÃO

A relação entre o padrão esquelético sagital e vertical durante o crescimento tem representado objeto de estudo para alguns autores. Esses afirmaram que, durante o crescimento craniofacial é necessário um equilíbrio entre o crescimento vertical na face anterior (suturas faciais e /ou processos alveolares) e o crescimento vertical na face posterior (côndilo mandibular). Existe um incremento significativo do padrão esquelético do tipo Classe III de Angle com o prognatismo mandibular; protrusão anormal da mandíbula, que muitas vezes repercute negativamente na estética e autopercepção da imagem pelos próprios indivíduos portadores, levando a alterações nas estruturas e no desempenho das funções do Sistema Estomatognático ou SE.^{1,2}

Tanto o prognatismo mandibular como a maloclusão do tipo Classe III esquelética de Angle apresentam, na sua etiologia, fatores genéticos e ambientais que afetam o crescimento facial. Durante o desenvolvimento craniofacial, a coordenação do crescimento entre a mandíbula e a maxila pode ser perturbada, resultando em um crescimento mandibular excessivo associado ou não a uma hipoplasia maxilar. Além disso, hábitos bucais deletérios, traumas faciais e compensações dentoalveolares e de tecidos moles também contribuem para essa condição. A imprevisibilidade do crescimento mandibular torna o tratamento mais complexo, especialmente durante a fase de desenvolvimento, e pode causar impacto na estética e harmonia funcional, possuindo importância significativa na autoconfiança e qualidade de vida do paciente.³

A incidência dessas condições tem sido descrita como de, aproximadamente, 5% nos caucasianos, enquanto nas populações japonesa, escandinava e chinesa é proporcionalmente maior. No Brasil, de acordo com uma pesquisa realizada na região de Bauru, estima-se uma prevalência da Classe III em torno de 3%.⁴

O tratamento pode ser ortodôntico, cirúrgico ou uma combinação de ambos, dependendo da gravidade do caso e das necessidades do paciente. O ortodôntico/ortopédico durante o desenvolvimento craniofacial é bastante utilizado de forma clínica conservadora, com o objetivo de melhorar a estética e funcionalidade do paciente, devolvendo função, confiança e qualidade de vida, de forma a reduzir as chances de intervenções mais complexas futuramente, como a cirurgia; no entanto, parece não existir um consenso nesse sentido.⁵

Desta forma, o objetivo deste trabalho é verificar se há evidências científicas sobre a efetividade de intervenções exclusivamente não cirúrgicas e com recursos da Ortodontia/Ortopedia Funcional dos maxilares, no tratamento do prognatismo mandibular ou da má oclusão Classe III esquelética de Angle.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

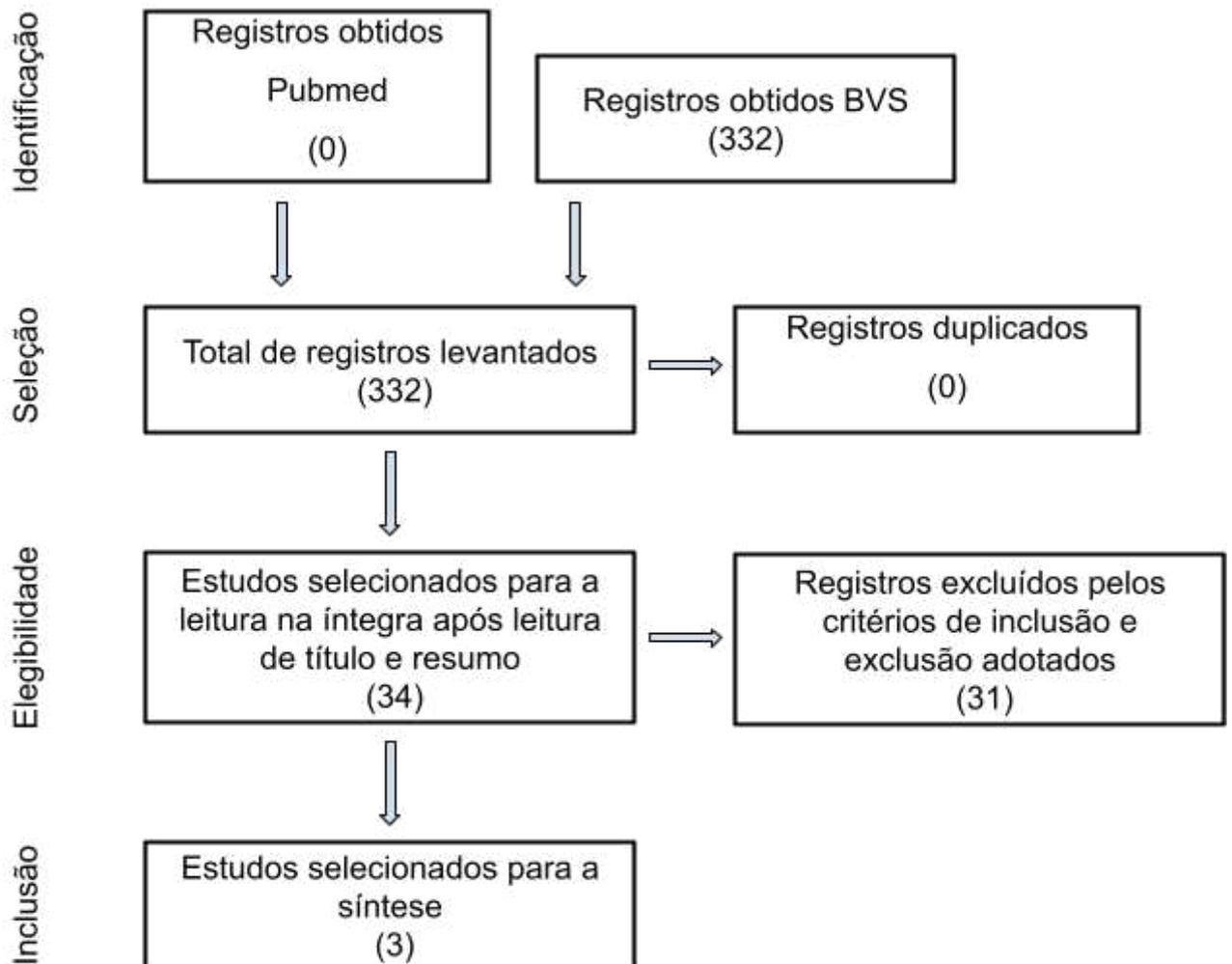
Este trabalho representou uma revisão integrativa de literatura baseada na recomendação PRISMA⁶ e com a pergunta norteadora seguinte: - Há evidências científicas sobre a eficácia do tratamento ortodôntico exclusivo (clínico) nos casos de prognatismo mandibular ou má oclusão do tipo Classe III de Angle?

A busca exploratória ocorreu por meio das bibliotecas virtuais na área da saúde, através das plataformas BVS, a Biblioteca Virtual em Saúde e da PubMed, da Biblioteca Nacional dos Estados Unidos, com as suas principais bases de dados. Foram adotados os descritores de saúde, termos alternativos ou MeSH (*Medical Subject Headings*), combinados pelos operadores booleanos “AND” ou “OR”, seguintes: “prognatismo” OR “má oclusão Classe III de Angle”, AND “ortodontia”, AND “eficácia”. Esses, nos idiomas português, inglês ou espanhol, pelo formulário de expressão de busca avançada.

Houve a adoção de alguns critérios de inclusão e de exclusão. Como inclusão: artigos científicos publicados entre os anos de 2018 e 2023, vinculados à pergunta norteadora e caracterizados como ensaios clínicos, quanto ao tipo de estudo. Com exclusão: artigos sem o resumo disponível ou com o idioma original diferente dos estabelecidos e revisões de literatura. Os registros duplicados foram contados apenas uma vez.

Dois pesquisadores independentes fizeram parte do processo de seleção e uma pesquisadora atuou, no caso de dúvidas; processo esse iniciado pela leitura do título e do resumo dos registros levantados, antes da leitura completa dos mesmos. O Fluxograma PRISMA para a revisão integrativa apresenta a sequência até inclusão dos registros para a síntese em um quadro.

Figura 1 – Fluxograma



Fonte: Autoria própria, 2024.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi motivado por questões pessoais da própria autora, estudante de odontologia do último período e paciente com maloclusão classe III de Angle fora da fase de desenvolvimento e candidata à cirurgia ortognática devido a não adaptação do tratamento precoce durante a fase de desenvolvimento, que atualmente sente os impactos funcionais e estéticos de não ter realizado o tratamento conservador. Dos 332 registros, todos da BVS e com os critérios elegibilidade adotados, três registros foram incluídos, todos no idioma inglês, conforme se pode observar no Quadro 1.

Quadro 1 - Registros incluídos nesta revisão integrativa, segundo a autoria e o ano, o país e o idioma no qual foi publicado, objetivos, tipo de estudo, amostra e principais resultados

Autoria e ano País e idioma	Objetivos	Tipo de estudo e amostra	Principais resultados ou conclusões
Galeotti A et al, 2021, Itália (inglês) ⁷	Avaliar o ângulo SNA da maxila com o PS3 em comparação ao expansor rápido da maxila com máscara facial e seus efeitos.	Ensaio clínico randomizado de centro único 48 pacientes prognatas foram incluídos no estudo e alocados aleatoriamente em dois grupos: terapia PS3 e terapia RME/FM	A terapia RME/FM e PS3 são eficientes no tratamento da má oclusão. O PS3 controlou melhor a divergência mandibular reduzindo a rotação horária em pacientes com maior inclinação na mandíbula
Salazar L et al, 2019, Colômbia (inglês) ⁸	Avaliar o efeito do avanço maxilar na terapia com máscara facial na rotação mandibular considerando o padrão de crescimento vertical inicial e final de cada participante, para avaliar se o uso de máscara facial irá modificar seu padrão de crescimento vertical inicial.	Estudo longitudinal Um estudo prospectivo de coorte único. 38 participantes com má oclusão de Classe III tiveram tratamento com ERM e avanço da maxila com máscara facial	A terapia com máscara facial não modifica o padrão de crescimento vertical. As alterações observadas sugerem uma tendência de manutenção da direção inicial durante o crescimento de cada paciente após a terapia
Seiryu M et al, 2020. Japão (inglês) ⁹	Investigar se há alguma diferença entre os resultados do tratamento do prognatismo esquelético mais tênue entre máscara facial e máscara facial em combinação com um miniparafuso em pacientes em crescimento	Estudo prospectivo randomizado controlado, unicêntrico. Divisão aleatória em dois grupos. Em um os pacientes foram tratados com terapia com máscara facial e em outro, juntamente com miniparafuso; Ambos com arco lingual fixado ao arco maxilar	Durante o tratamento da má oclusão, a terapia com máscara juntamente com um miniparafuso exibe menos efeitos colaterais negativos e fornece forças ortopédicas de forma mais eficiente ao complexo maxilar do que a terapia com máscara facial sozinha.

Fonte: Autoria própria, 2024.

Os presentes trabalhos foram selecionados da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e desenvolvidos em diferentes continentes, entre

os anos de 2019 e de 2020. Quando considerada a pirâmide hierárquica de evidências científicas, os registros selecionados representam evidências moderadas a fortes.¹⁰

Entre as maloclusões, indivíduos portadores de Classe III de Angle ou prognatismo tendem a apresentar níveis mais elevados de ansiedade quanto a aparência social e níveis mais baixos de autoestima. E existe um impacto quanto à complexidade da necessidade de tratamento ortodôntico, para esses sentimentos, principalmente entre adolescentes.¹¹

É reconhecido que o desejo de uma melhor estética dentária e facial aparece como o principal fator de motivação para indivíduos portadores de prognatismo mandibular; no entanto precisam ser consideradas as preocupações dos pacientes e o desempenho desses em relação às funções do Sistema Estomatognático, no planejamento do tratamento, com uma boa comunicação e explicação sobre o quadro, as intervenções propostas e o prognóstico esperado e possível.¹²

Aqui vai-se estabelecer um maior comentário sobre os registros ou estudos incluídos no quadro síntese. Salazar et al.⁸ investigaram o efeito da terapia com máscara facial na rotação da mandíbula, levando em consideração os padrões de crescimento vertical inicial e final dos pacientes. Pelos resultados obtidos esses autores mostraram que o ERM associado a máscara facial tem um impacto significativo na rotação mandibular em pacientes com diferentes padrões de crescimento vertical.

Em acréscimo, observaram que nos pacientes com padrão de crescimento vertical inicial hiperdivergente, a terapia com máscara facial e expansor rápido

da maxila resultou em uma melhora na rotação mandibular, promovendo melhor prognóstico da má oclusão de Classe III de Angle. No entanto, os perfis de pacientes com padrão de crescimento vertical inicial normodivergente ou hipodivergente, os efeitos da terapia com máscara facial na rotação mandibular foram menos pronunciados.

Assim, a maioria dos pacientes manteve seu padrão de crescimento inicial, embora ao final do tratamento ocorressem variações de rotação horária e anti-horária. E isso leva à reflexão quanto ao sucesso do tratamento com máscara facial depender da identificação e caracterização adequadas do padrão de crescimento vertical inicial do paciente, a fim de personalizar o plano de tratamento para otimizar os resultados. Esses achados destacam a importância da consideração dos padrões de crescimento vertical na avaliação e no planejamento do tratamento do prognatismo com terapia de máscara facial. No entanto, são necessários estudos posteriores para compreender melhor os efeitos da terapia com máscara facial em diferentes padrões de crescimento vertical e a relação que possui com a rotação mandibular, uma vez que este tipo de terapia foi mais limitada em pacientes com padrão inicial de crescimento vertical no sentido horário, pois dependem da continuação do padrão de crescimento do paciente, não sendo um efeito colateral do uso de máscara facial.

Em outro estudo feito na Itália, foram avaliados os efeitos cefalométricos entre o aparelho Pushing Splints 3 e Expansão Rápida da Maxila associado a Máscara Facial em crianças.⁷ O tipo do estudo foi um ensaio clínico randomizado de centro único e está no topo da pirâmide de evidências, abaixo

das metanálises e revisões sistemáticas, e são menos genéricos e de maior credibilidade que os estudos de coorte e caso-controle. O resultado primário foi a comparação entre o efeito na posição sagital da maxila e o secundário, os efeitos esqueléticos e dentoalveolares.

Em ambos os aparelhos, o avanço maxilar foi eficiente. Já em comparação com o aparelho Pushing Splints 3, a terapia com máscara facial mostrou melhor eficácia no controle da posição sagital da mandíbula, podendo ser preferida nos casos de prognatismo mandibular, mesmo que haja rotação horária no pós tratamento devido ao padrão de crescimento de cada paciente, assim como visto em Salazar.⁸ Por outro lado, o Pushing Splints 3 obteve melhor controle na discrepância mandibular reduzindo a rotação no sentido horário em pacientes que possuem maior inclinação mandibular na base anterior do crânio, sendo uma boa alternativa se comparado com os achados de Salazar⁸ para pacientes hiperdivergentes.⁷

No estudo prospectivo randomizado unicêntrico realizado no Japão de Seiryu⁹, comparou-se resultados do tratamento ortodôntico da má oclusão de Classe III esquelética atenuada utilizando duas abordagens diferentes: máscara facial isolada e máscara facial em combinação com miniparafuso para ancoragem em maxila. O tipo de estudo está no topo da pirâmide de evidências, assim como o de Galeotti.⁷ Os resultados indicaram que ambas as abordagens foram eficazes na correção da má oclusão, porém a combinação com miniparafuso para ancoragem demonstrou vantagens além em relação à estabilidade do tratamento e à redução do tempo de tratamento, sobretudo pelos menores efeitos colaterais negativos na dentição do maxilar, tendo uma

distribuição mais eficiente de forças ortopédicas e maior protração do mesmo. Esses resultados sugerem que o uso de miniparafuso para ancoragem em conjunto com a máscara facial pode proporcionar uma ancoragem mais eficaz e controle dos movimentos dentários e esqueléticos, resultando em resultados mais previsíveis e estáveis, apesar da utilização da máscara facial sem a ancoragem também se mostrar eficiente, comparado com os estudos anteriores.^{7,8,9}

Não houve evidências científicas sobre o uso exclusivo dos aparelhos ortodônticos e ortopédicos funcionais dos maxilares.

4 CONCLUSÃO

Todos os artigos envolvendo aparelhos ortodônticos e ortopédicos funcionais dos maxilares incluídos nesta revisão demonstraram efetividade em casos de prognatismo mandibular ou maloclusão esquelética classe III de Angle.

A escolha entre cada um deles depende das necessidades específicas de cada paciente durante sua fase de desenvolvimento a fim de promover o melhor resultado dentro das limitações existentes.

Não houve evidências científicas sobre a necessidade de intervenção cirúrgica ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

1. Plaza SP, Reimpell A, Silva J, Montoya D. Relationship between skeletal ClassII and Class III malocclusions with vertical skeletal pattern. *Dental Press J Orthod.* 2019; 24 (4): 63-72.
2. Doraczynska-Kowalik A, Nelke KH, Pawlak W, Sasiadek MM, Gerber H. Genetic factors involved in mandibular prognathism. *J Craniofac Surg.* 2017; 28 (5): 422-431.
3. Morales Navarro D, Dago Farah S. Manejo integral estético de uma anomalia dentofacial. *Rev cuba estomatol.* 2020; 57 (1): 2898.
4. Miguel JAM, Canavarro C, Ferreira JPM, Brunharo IHP, Almeida MAO. Diagnóstico de má oclusão de Classe III por alunos de graduação. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial.* 2008; 13(6): 118-127.
5. Fonseca G, Tavares N, Freire CNBM, Andrade EP; Gurgel MA. Ortodontia estética, ancoragem esquelética em casos cirúrgicos ortognáticos. *Ortho Sci Orthod sci pract.* 2022. 15 (59): 19-26.
6. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021[acesso em 21 fev 2024];

372(71). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>.

7. Galeotti A, Martina S, Viarani V, Franchi L, Rongo R, D'Antò V, et al. Cephalometric effects of Pushing Splints 3 compared with rapid maxillary expansion and facemask therapy in Class III malocclusion children: a randomized controlled trial. *European Journal of Orthodontics*. 2020 Dec 12;43(3):274–82.
8. Salazar L, Piedrahita M, Álvarez E, Santamaría A, Manrique R, Oliveira Junior OB. Effect of face mask therapy on mandibular rotation considering initial and final vertical growth pattern: A longitudinal study. *Clinical and Experimental Dental Research*. 2019 Jun 13;5(4):343–9.
9. Seiryu M, Ida H, Mayama A, Sasaki S, Sasaki S, Deguchi T, et al. A comparative assessment of orthodontic treatment outcomes of mild skeletal Class III malocclusion between facemask and facemask in combination with a miniscrew for anchorage in growing patients: A single-center, prospective randomized controlled trial. *The Angle Orthodontist*. 2019 Aug 12;90(1):3–12.
10. Montagna E, Zaia V, Laporta GZ. Adoção de protocolos para aprimoramento da qualidade da pesquisa médica. *Einstein*. 2020; 18:1-4.

11. Atik E, Önde MM, Domnori D, Tutar S, Yigit OC. A comparison of self-esteem and social appearance anxiety levels of individuals with different types of malocclusions. *Acta Odonto Scand.* 2021; 79 (2): 89-95.

12. Tuncer C, Canigur Bavbek N, Balos Tuncer B, Ayhan Bani A, Celik B. How do patients and parents decide for orthodontic treatment - effects of malocclusion, personal expectations, education and media. *J Clin Pediatr Dent.* 2015; 39 (4): 392-399.

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA

INSTRUÇÕES AOS AUTORES/ INSTRUCTION TO AUTHORS

Itens exigidos para apresentação dos manuscritos

1. Enviar duas vias do manuscrito (01 com identificação dos autores e outra sem identificação).
2. Incluir o parecer do Comitê de Ética em pesquisa, conforme resolução 466/12 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde nas pesquisas de envolvidas com seres humanos.
3. Informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.
4. Incluir título do manuscrito em português e inglês.
5. Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido em letras arial, corpo 12, espaço duplo e margens de 3cm.
6. Incluir título abreviado com 40 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas impressas.
7. Incluir resumos estruturados para trabalhos de pesquisa, português e inglês, e, em espanhol, no caso do manuscrito nesse idioma.
8. Incluir resumos narrativos em folhas separadas, para manuscritos que não são de pesquisa, nos dois idiomas português e inglês ou em espanhol, nos casos em que se aplique.
9. Incluir declaração, assinada por cada autor, sobre "autoria e responsabilidade" e "transferência de direitos autorais".
10. Incluir nome de agências financiadoras e o número do Processo.
11. Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o nome da instituição e o ano da defesa.
12. Verificar se as referências (máximo 30) estão normalizadas, segundo estilo Vancouver (listadas consoante a ordem de citação) e se todas estão citadas no texto.
13. Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.

apresentados a periódicos biomédicos. Rev Saúde Pública 1999; 33

JAMA instructions for authors manuscript criteria and information. JAMA. 1998; 279:67-64

1. Declaração de Responsabilidade

A assinatura da declaração de responsabilidade é obrigatória. Sugerimos o texto abaixo:

Certifico(amos) que o artigo enviado à RCRO-PE/odontologia

Clinico-Científica é um trabalho original, sendo que seu conteúdo não foi ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou eletrônico. Certifico(amos) que participei(amos) suficientemente do trabalho para tomar pública minha (nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo.

Colaboradores

- Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

- Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do International Committee of Medical Journal

Editors, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;
2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
3. Aprovação final da versão a ser publicada.

Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

Datar e assinar – Autor (es)

Observações: Os co-autores, juntamente com o autor principal, devem assinar a declaração de responsabilidade acima, configurando, também, a mesma concordância dos autores do texto enviado e de sua publicação, se aceito pela Revista do CRO/PE – Odontologia Clínico-Científica.

2. Transferência de Direitos Autorais

Dedaro(amos) que, em caso de aceitação do artigo por parte da Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada Odontologia Clínico-Científica,

Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada Odontologia Clínico-Científica, concordo(amos) que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva desta, vedada 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 (emos) constar o competente agradecimento à Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco - CRO/PE .
Datar e assinar – Autor(es)

1. INSTRUÇÕES NORMATIVAS GERAIS

A Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada ODONTOLOGIA CLÍNICO CIENTÍFICA/SCIENTIFIC-CLINICAL ODONTOLOGY, se destina à publicação de trabalhos relevantes para a orientação, aconselhamento, ciência e

prática odontológica, visando à promoção e ao intercâmbio do conhecimento entre os profissionais da área de saúde.

É um periódico especializado no campo da odontologia e nas várias áreas multidisciplinares que a compõem, internacional, aberto a contribuições da comunidade científica nacional e internacional, arbitrada e distribuída a leitores do Brasil e de vários outros países.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Odontologia Clínico- Científica, não sendo permitida sua apresentação simultânea em outro periódico tanto do texto quanto de figuras ou tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas. O (s) autor (es) deverá (ão) assinar e encaminhar declaração, de acordo com o modelo anexo.

Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, inglês ou espanhol, em duas vias, para o Editor Científico.

Os artigos encaminhados à Revista serão apreciados por membros do Conselho de Editores e Consultores Científicos "Ad hoc", capacitados e especializados nas áreas da odontologia que decidirão sobre a sua aceitação.

As opiniões e os conceitos emitidos são de inteira responsabilidade dos autores, cujo número

As opiniões e os conceitos emitidos são de inteira responsabilidade dos autores, cujo número máximo admitido é de 06 autores por edição.

Os originais aceitos ou não para publicação não serão devolvidos aos autores. São reservados à Revista os direitos autorais do artigo publicado, sendo proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização do Editor Científico.

Proibida a utilização de matéria para fins comerciais.

Nas pesquisas desenvolvidas com seres humanos, deverá constar o parecer do Comitê de Ética em pesquisa, conforme

Resolução 196/96 e seus complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

2. CATEGORIA DE ARTIGOS

A categoria dos trabalhos abrange artigos Originais (resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual – máximo de 20 páginas); Revisão (avaliação crítica de um tema pertinente à odontologia – máximo de 20 páginas); Notas de Pesquisa (nota prévia, relatando resultados preliminares de pesquisa – máximo de 5 páginas); Relato de casos, ensaios, relatos de experiências na área da educação, saúde e, sobretudo, aspectos éticos / legais e sociais da odontologia, sob a forma dois anos ou em redes de comunicação on-line – máximo de 5 páginas); o de 15 páginas).

3. PREPARAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Serão aceitos artigos em português, espanhol ou inglês. Os originais deverão ser digitados em espaço duplo, papel ofício (tamanho A-4), observando-se o máximo de páginas para cada categoria, todas as páginas deverão estar devidamente numeradas e rubricadas pelo(s) autor(es), incluindo ilustrações e tabelas. Os trabalhos deverão ser enviados ao CRO/PE, on line ou impressos em 02 (duas) vias, e acompanhados do CD, usando um dos programas: MSWORD, WORD PERFECT, WORD FOR WINDOWS, e da Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais. O manuscrito deverá seguir a seguinte ordem:

A) Título (língua original) e seu correspondente em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de título em português ou espanhol;

B) Nome do(s) autor(es) , por extenso, com as respectivas chamadas, contendo as credenciais (títulos e vínculos). Nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência;

C) Resumo e Descritores (sinopse de até 200 palavras), com descritores (unitermos, palavras-chaves) de identificação, de conteúdo do trabalho, no máximo de cinco. Utilizar o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde)
<http://decs.bvs.br/>

Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou espanhol;

D) Texto: o texto em si deverá apresentar introdução, desenvolvimento e conclusão (ou considerações finais). O exemplo a seguir deve ser utilizado para estruturação de um artigo, relato de uma pesquisa: **INTRODUÇÃO:** exposição geral do tema devendo conter os objetivos e a revisão de literatura; **DESENVOLVIMENTO:** núcleo do trabalho, com exposição e demonstração do assunto, que deverá incluir a metodologia, os resultados e a discussão; **CONCLUSÃO:** parte final do trabalho baseado nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo;

E) Sinopse ou Abstract, digitado em inglês, com descritores em inglês;

F) Agradecimentos - contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, mas que não preencham os requisitos para participar de autoria. Também podem constar desta parte instituições pelo apoio econômico, pelo material ou outros;

G) As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>).

Proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização do Editor Científico.

Proibida a utilização de matéria para fins comerciais.

*Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

*No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (Ex. EndNote®), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

H) Tabelas e/ ou figuras (máximo 5)

Tabelas Devem ser apresentadas em folhas separadas, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé e não no cabeçalho ou título. Se as tabelas forem extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação. Quadros são identificados como Tabelas, seguindo uma única numeração em todo o texto. Figuras As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos etc.), citadas como figuras, devem estar desenhadas e fotografadas por profissionais. Devem ser apresentadas em folhas à parte e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2 cm (largura da coluna do texto) ou 15 cm (largura da página). Não se permite que figuras representem os mesmos dados de Tabela. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Abreviaturas e Siglas Deve ser utilizada a forma padrão. Quando não o forem, devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez; quando aparecerem nas tabelas e nas figuras, devem ser acompanhadas de explicação. Não devem ser usadas no título e no resumo e seu uso no texto deve ser limitado.

Conflito de interesses Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

Publicação de ensaios clínicos Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico. Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS,

do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) e do Workshop ICTPR.

* As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são: Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR) ClinicalTrials.gov International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN) Netherlands Trial Register (NTR) UMIN Clinical

BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS,

do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) e do Workshop ICTPR.

* As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são: Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR) ClinicalTrials.gov International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN) Netherlands Trial Register (NTR) UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR) WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) Fontes de financiamento

- Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo. - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a

origem (cidade, estado e país). - No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Acompanhamento O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo através de contato direto com a secretaria da revista.

As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail.

O contato com a Secretaria Editorial deverá ser feito através do e-mail revista@cro-pe.org.br ou + 55 (81) 31944902