



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

CKEROLAINE CRISTINA CRUZ DE OLIVEIRA

RESSECÇÃO DE CEMENTOBLASTOMA EM REGIÃO PARASSINFISÁRIA DE
MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Recife

2024

CKEROLAINÉ CRISTINA CRUZ DE OLIVEIRA

**RESSECÇÃO DE CEMENTOBLASTOMA EM REGIÃO PARASSINFISÁRIA DE
MANDÍBULA: RELATO DE CASO**

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(a): Prof. (a) Dr.(a)
Gilberto Cunha de Sousa Filho

Recife
2024

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

Oliveira, Ckerolaine Cristina Cruz de .

RESSECÇÃO DE CEMENTOBLASTOMA EM REGIÃO
PARASSINFISÁRIA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO /
Ckerolaine

Cristina Cruz de Oliveira. - Recife, 2024.

41 p. : il.

Orientador(a): Gilberto Cunha de Sousa Filho

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

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. cementoblastoma. 2. ressecção mandibular. I. SOUSA FILHO,
Gilberto Cunha de . (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

RESSECÇÃO DE CEMENTOBLASTOMA EM REGIÃO PARASSINFISÁRIA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

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: 12/03/2024.

BANCA EXAMINADORA

Leonardo Cavalcanti Bezerra dos Santos/UFPE

Silvana Maria Orestes Cardoso/UFPE

Gilberto Cunha de Sousa Filho/ /UFPE

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me amparado, principalmente nos momentos em que pensei que não conseguiria concluir a graduação. À minha família, em especial meu pai Cláudio Fernandes e minha mãe Cláudia Cristina, que apesar das circunstâncias, me ajudaram e deram suporte para que eu chegasse até aqui, sempre confiando em mim e no meu potencial. Meu sincero e eterno agradecimento.

Aos professores e preceptores de estágio que dividiram tanto conhecimento da odontologia comigo e, além de tudo, como ser humana com os pacientes. Vocês foram fundamentais para a profissional que me tornei.

Aos meus amigos, em especial Gabriella Oliveira, Erick Vinicius e Bruna Rodrigues que sempre se fizeram presentes em minha vida e nunca mediram esforços para me ajudar. Muita gratidão por ter vocês em minha vida.

Ao meu grupo da faculdade, vocês tornaram a trajetória mais leve, eu não sei como teria sido sem vocês. Minha dupla Marina Almeida, obrigada pela compreensão, companheirismo e lealdade durante esses anos de graduação. Que a nossa conexão seja eterna.

Ao meu orientador Gilberto Sousa que confiou em mim desde o início da faculdade e me guiou na construção deste trabalho.

RESUMO

O cementoblastoma benigno é definido como uma proliferação de células semelhantes ao cimento que se unem a raiz de um elemento dentário, podendo levar à sintomatologia dolorosa e à assimetria facial, tendo como principal alternativa de tratamento a excisão cirúrgica completa da lesão. O objetivo deste estudo é descrever o ato cirúrgico de uma ressecção mandibular na região parassinfisária acometida pelo cementoblastoma, assim como discutir sobre o diagnóstico e tratamento do tumor para um trabalho de conclusão de curso. Paciente do sexo feminino, E.M.S., 43 anos, compareceu ao Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital das Clínicas – UFPE, queixando-se de dor e tumefação na mandíbula. Diante da análise facial, fotografias, radiografia panorâmica e Tomografia Computadorizada e após a análise histopatológica teve o diagnóstico de cementoblastoma. A partir da prototipagem mandibular houve o planejamento cirúrgico, para o uso de placa de titânio e enxerto livre de crista ilíaca, bem como a utilização de Bio-Oss® Colagen e membrana Bio-guide. Houve o controle da doença, posicionamento correto e manutenção do contorno ósseo. A paciente continuou em acompanhamento e após 1 ano do tratamento cirúrgico, não foram observados sinais recidiva na paciente. Dessa forma, a ressecção mandibular junto à exodontia do elemento dentário são a terapêutica de escolha para casos de cementoblastoma, melhorando as disfunções estéticas e funcionais causadas pela lesão. É necessário executar um bom planejamento para casos de tumores, para uma boa execução da cirurgia e na precisão dos resultados.

Palavras-chave: cementoblastoma; ressecção mandibular

ABSTRACT

Benign cementoblastoma is defined as a proliferation of cementum-like cells that attach to the root of a dental element and can lead to painful symptoms and facial asymmetry. The main treatment alternative is complete surgical excision of the lesion. The aim of this study is to describe the surgical procedure of a mandibular resection in the parasymphiseal region affected by cementoblastoma, as well as to discuss the diagnosis and treatment of the tumor for a course conclusion paper. A 43-year-old female patient, E.M.S., came to the Oral and Maxillofacial Surgery Service at Hospital das Clínicas - UFPE, complaining of pain and swelling in the mandible. Facial analysis, photographs, panoramic radiographs and computed tomography and histopathological analysis led to the diagnosis of cementoblastoma. Based on the mandibular prototyping, surgical planning was carried out for the use of a titanium plate and a free iliac crest graft, as well as the use of Bio-Oss® Collagen and a Bio-guide membrane. The disease was controlled, the correct positioning was achieved and the bone contour was maintained. The patient continued to be followed up and after 1 year of surgical treatment, there were no signs of recurrence. Thus, mandibular resection together with tooth extraction is the treatment of choice for cases of cementoblastoma, improving the aesthetic and functional dysfunctions caused by the lesion. It is necessary to carry out good planning for cases of tumors, in order to perform the surgery properly and ensure accurate results.

Keywords: cementoblastoma; mandibular resection

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 RELATO DE CASO CLÍNICO	10
3 DISCUSSÃO	17
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
5 CONFLITO DE INTERESSE	21
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICES	24
APÊNDICE A – Carta de anuência	24
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	25
APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE	29
Título do projeto: Ressecção de cementoblastoma em região parassinfisária de mandíbula: relato de caso	29
APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM	32
ANEXOS	33
ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP	33
ANEXO B – Normas da Revista Arquivos em Odontologia	36

1 INTRODUÇÃO

A revisão de classificação da Organização Mundial da Saúde de 2005 reconheceu o cementoblastoma benigno como um cementoma. Na classificação mais recente, o cementoblastoma benigno é classificado como uma neoplasia benigna originada do mesênquima e/ou do ectomesênquima odontogênico.¹

O cementoblastoma é definido como uma proliferação de células semelhantes ao cimento que se unem a raiz de um elemento dentário.⁴ Compreende até 6,2% de todos os tumores odontogênicos.² O cementoblastoma benigno tende a ser um pouco mais comum em homens, com uma proporção de homem para mulher de 2:1. O tumor é frequentemente observado na segunda e terceira décadas de vida e afeta predominantemente as regiões dos molares e pré-molares da mandíbula.^{3,10}

Os sinais e sintomas associados ao cementoblastoma normalmente são dor associada ao dente acometido e tumefação do osso alveolar nos sentidos vestibular e/ou lingual, o que pode causar assimetria facial.⁵ Não são raros os casos assintomáticos, os quais são achados radiográficos incidentais em exames de rotina.⁶

Essa neoplasia geralmente exibe lesões de crescimento lento e limitado, as quais podem, em alguns casos, apresentar expansão da cortical óssea, levando à sintomatologia dolorosa e à assimetria facial.² Mesmo que o paciente tenha histórico de dor, o dente envolvido geralmente é vital e não mostra sinais de patologia. O diagnóstico raramente é estabelecido até que ocorra uma expansão óssea significativa.¹

Radiograficamente, o cementoblastoma apresenta-se como uma imagem radiopaca bem definida, ou de densidade mista, com halo radiolúcido associado à raiz do dente. Na histopatologia, observamos um tumor circunscrito composto por tecido semelhante a cimento, apresentando cementoblastos dispersos em uma matriz mineralizada, com presença de número variável de linhas reversas basofílicas e estroma fibrovascularizado.²

O tratamento inclui a ressecção do tumor com a extração do dente associado. As lesões são bem demarcadas e facilmente excisas do osso circundante, muitas vezes descascadas com o dente anexado. Se o tumor for pequeno no momento do diagnóstico,

o tratamento consiste em remoção cirúrgica com terapia endodôntica e retenção do dente envolvido. Pacientes tratados com excisão cirúrgica completa mostram um excelente prognóstico com um baixo risco de recorrência.¹A recorrência do cementoblastoma é rara, ocorrendo apenas nos casos em que a lesão não é removida em sua totalidade.¹⁴

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de um cementoblastoma benigno, o qual foi submetido a tratamento cirúrgico de ressecção mandibular.

2 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente E.M.S, gênero feminino, 43 anos de idade, parda, sem histórico médico relevante, foi encaminhada ao serviço do Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, após procurar o cirurgião-dentista para a exodontia do elemento 33 e o mesmo avaliar incomum apenas um remanescente dentário na cavidade oral e solicitar os exames de imagem.

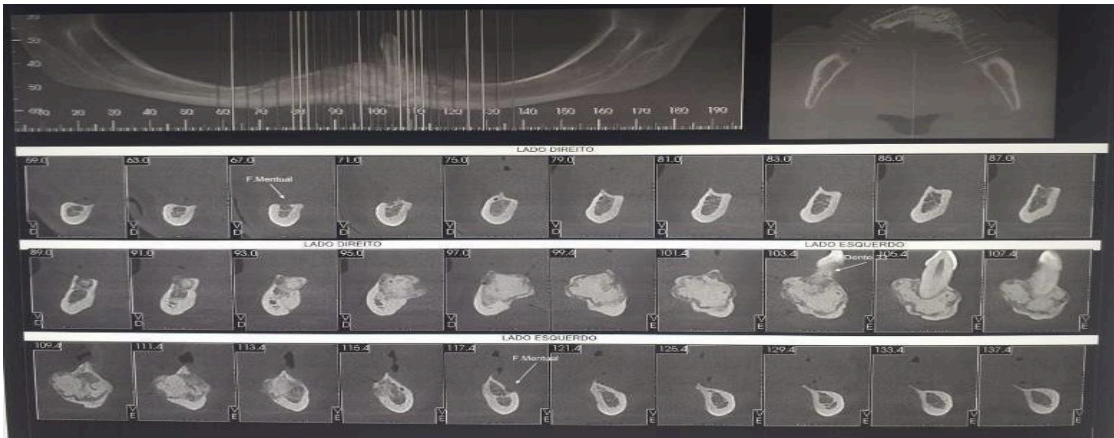
A paciente relatava sinais álgicos na região mandibular esquerda com tempo de evolução aproximado de 2 anos. No exame físico, foi realizada a palpação, onde observou-se uma tumefação de consistência firme, endurecida na região parassinfisária esquerda, associada ao elemento dentário 33. Já no exame físico intra-oral, observou-se aspecto de normalidade na mucosa.

Os achados clínicos não foram suficientes para um diagnóstico conclusivo, por esse motivo, foram analisados os exames complementares de imagem, como a radiografia panorâmica dos maxilares (Figura 1) e a tomografia computadorizada (Figura 2).

Figura 1: Radiografia panorâmica dos maxilares



Figura 2. Imagem por tomografia computadorizada: Cortes parassagittais de mandíbula.



Os exames de imagem demonstraram uma lesão única, bem delimitada, mista e circunscrita por um halo radiolúcido, relacionada ao elemento dentário 33.

Ao correlacionar os aspectos clínicos e imaginológicos formulou-se as hipóteses diagnósticas de displasia cemento-óssea e cementoblastoma.

A equipe do ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Hospital das Clínicas de Pernambuco propôs como tratamento cirúrgico a ressecção em região parassinfisária de mandíbula e reconstrução imediata com placa e enxerto de crista ilíaca livre. O planejamento cirúrgico foi realizado por meio da prototipagem (Figura 3), planejando-se uma placa de reconstrução de titânio 2.0 mm, na qual foi remodelada na conformação da prototipagem mandibular.

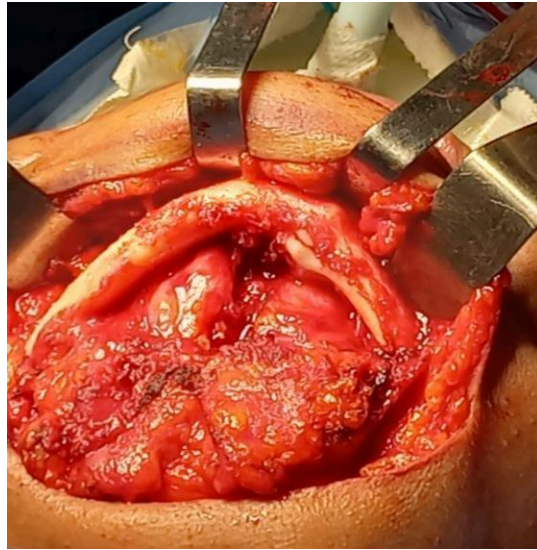
Figura 3. Prototipagem mandibular



A B

O procedimento foi realizado em centro cirúrgico sob anestesia geral e intubação nasotraqueal. Para a exposição da região tumoral, optou-se pelo acesso submandibular, 2cm abaixo da cortical mandibular, onde foi realizado o descolamento em camadas até a exposição cortical basilar da mandíbula.

Figura 4. Acesso submandibular



Foi realizado então, o teste da placa de reconstrução, fixando-a com parafusos (Figura 5), para auxiliar no sucesso da cirurgia, tendo em vista que a paciente não tinha referência oclusal. Após a exposição, optou-se pelo descolamento intrabucal do elemento dental 33 (Figura 6), a fim de evitar lacerações.

Figura 5. Teste e fixação da placa de reconstrução

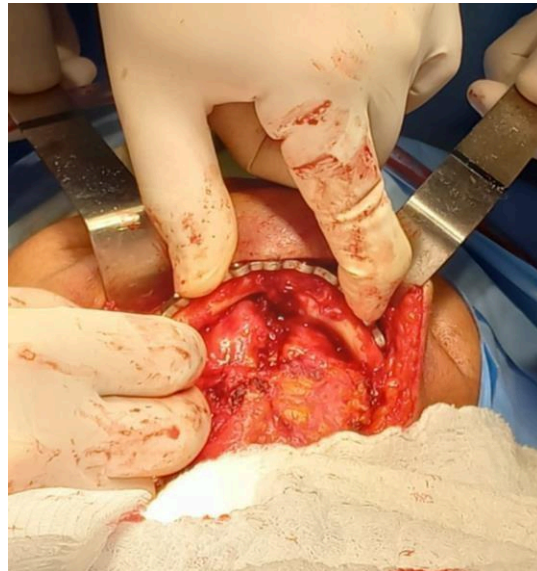


Figura 6. Acesso intrabucal



Foi feita a ressecção mandibular com lâmina piezzo e serra recíprocante (Figura 7), removendo então, a lesão (Figura 8).

Figura 7. Ressecção mandibular

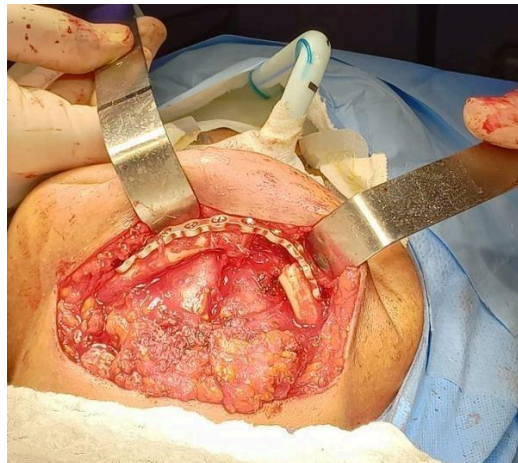


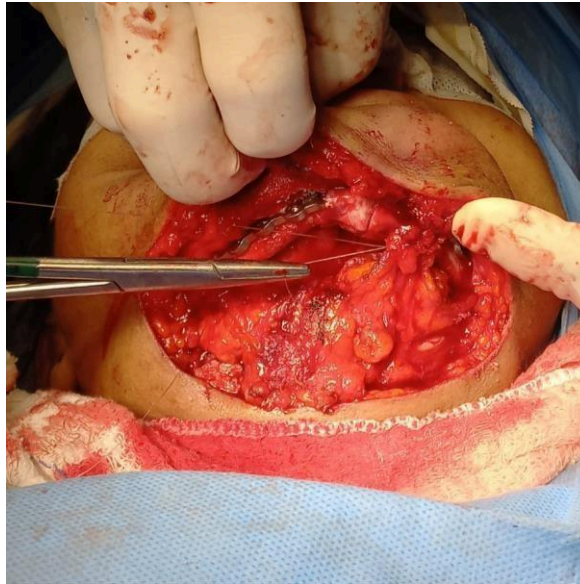
Figura 8.



Foi realizada a fixação da cortical da crista ilíaca com parafusos de corticais e preenchimento da canaleta com osso medular, complementando com Bio-Oss® Colagen e membrana Bio-guide (Figura 9). Por fim, foi feita a plastia óssea para a regularização dos rebordos com a broca maxicut e sutura em camadas (Figura 10).

Figura 9. Fixação da cortical da crista ilíaca

Figura 10. Sutura em camadas

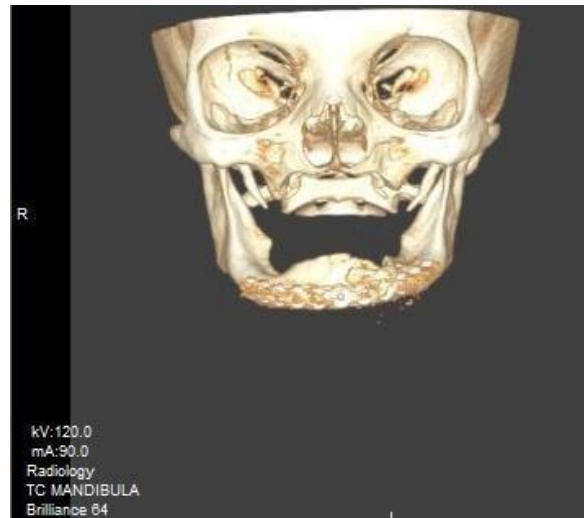


A peça foi encaminhada ao laboratório de histopatologia oral da Universidade Federal de Pernambuco para a realização do exame histopatológico.

Depois de associar o exame físico, radiografia panorâmica dos maxilares e tomografia computadorizada e o exame histopatológico, o diagnóstico final foi compatível com cementoblastoma.

Após 30 dias de observação, a região mandibular apresentou uma boa cicatrização e após 90 dias, foi realizada uma nova tomografia (Figura 11), que apresentou controle da doença, posicionamento correto e manutenção do contorno ósseo. Porém foi observado algumas espículas ósseas remanescentes, que foram tratadas com plastia óssea sob anestesia local. A paciente continuou em acompanhamento e após 1 ano do tratamento cirúrgico, não foram observados sinais recidiva na paciente, considera-se então, resultado satisfatório do caso.

Figura 11. Tomografia após 90 dias.



3 DISCUSSÃO

O caso relatado trata-se de um cementoblastoma, que é um tumor odontogênico benigno, derivados de células ectomesenquimais do periodonto, frequentemente observado na segunda e terceira década de vida, tendo o crescimento lento e com potencial de crescimento ilimitado, sendo esta uma possível justificativa da paciente não se enquadrar na idade mais comum. Dor, sensibilidade e edema foram relatados durante a anamnese, o que corrobora com maioria dos pacientes com cementoblastoma, embora a lesão possa ser assintomática.^{8,10}

A mandíbula é composta por sínfise, corpo, ângulo, ramo, processo condilar e processo coronóide. Com esta classificação, foi observada uma ocorrência mais alta de cementoblastoma mandibular na região do corpo (84,52%), seguido de ângulo (9,52%), sínfise (4,76%) e ramo (1,19%).¹⁵ Estando este presente relato de acordo destoando da maioria descrita na literatura.

Nos exames de imagem do caso aqui exposto observava-se um padrão radiográfico do cementoblastoma, com os padrões descritos na literatura, de densidade mista com halo radiolúcido associado à raiz do dente. Vale ressaltar que o cementoblastoma apresenta-se ainda como uma imagem radiopaca bem definida.²

O presente caso teve o auxílio de um recurso muito utilizado atualmente no tratamento de reconstruções ósseas, o uso de modelos estereolitográficos de prototipagem, que são obtidos a partir de imagens de tomografia computadorizada, que podem servir como referência para a modelagem pré-cirúrgica da placa e, consequentemente, do enxerto ósseo removido, a fim de aumentar a acurácia do planejamento e a precisão cirúrgica do contorno da reconstrução, além de reduzir o tempo cirúrgico, o qual é associado a redução da perda transcirúrgica de sangue pelo paciente e menores taxas de infecção.¹¹

A remoção cirúrgica da lesão e a extração dentária são o tratamento de escolha. A remoção do cementoblastoma, a apicectomia e o tratamento endodôntico também foram descritos como um tratamento. A remoção dos dentes envolvidos e a excisão do cementoblastoma estão associados a taxas de recidivas mais baixas.⁴ Com base na literatura, que demonstra maior eficácia da técnica, optou-se pela ressecção mandibular e extração dentária. A reconstrução com placa de titânio sistema de 2.0 mm, teve como

intuito reforçar a base mandibular, evitando possíveis fraturas na região da ressecção. O presente caso corrobora com a literatura, conforme 2 anos de acompanhamento pós-operatório de prognóstico satisfatório, considera-se o sucesso do tratamento, uma vez que não houve recidivas.

O uso de enxertos ósseos permite que tais reconstruções sejam executadas tentando restabelecer a estética e a funcionalidade da área perdida. O enxerto ideal deve ser biocompatível, possuir células com potencial osteogênico, fácil obtenção, resistente às forças mastigatórias e à fratura. Os mais utilizados para grandes reconstruções, como no caso de ressecções parciais de tumores e grandes traumas, são o enxerto da crista ilíaca e o enxerto de fíbula. O retalho de fíbula leva a valores mais baixos na qualidade de vida em relação à mastigação e deglutição em comparação ao transplante de crista ilíaca não vascularizada. Outra desvantagem dos enxertos de fíbulas é a pequena altura vertical tornando a reabilitação oral dificultada.¹⁶ Para este caso, foi escolhido o enxerto de crista ilíaca.

Quanto à utilização do enxerto livre não vascularizado, a taxa de insucesso se eleva com o aumento do comprimento do defeito. Em áreas maiores de 7 cm, prefere-se a realização de retalhos microvascularizados, visto que os enxertos ósseos convencionais têm alto índice de complicações.¹⁷ No caso relatado, o tumor apresentava 6cm, o que direcionou o tratamento com o uso do enxerto ósseo de ilíaco livre.

Neste presente relato de caso, para o preenchimento, utilizou-se o Bio-Oss® que enxertos homogêneos que são regularmente utilizados para a recuperação de estruturas ósseas reabsorvidas e preenchimento de defeitos e cavidades. São materiais osteocondutivos que demonstraram ser capazes de favorecer a reparação óssea em função de sua propriedade osteocondutora, sendo gradualmente reabsorvido ao mesmo tempo em que o novo osso viável é formado.¹³

Para o auxílio da cicatrização, lançou mão da utilização de membranas de colágeno reabsorvível, que tem como função estabilizar ferida, permite a vascularização precoce e atrai os fibroblastos através da quimiotaxia, além das membranas de colágeno serem semipermeáveis, o que facilita a transferência dos elementos nutritivos. Sendo utilizada nesse caso a Bio-Gide® que é uma membrana natural derivada da derme porcina, não reticulada e composta por colágeno tipo I e III.¹³

O trabalho aqui discutido trata-se de um relato único de caso de cementoblastoma, que é um tumor odontogênico benigno incomum. O tratamento de escolha do tumor consistiu na ressecção de mandíbula associada à exodontia do dente envolvido, devido à menores taxas de recidiva. A reconstrução mandibular foi realizada com enxerto de crista ilíaca, associada a Bio-Oss e Bio-Gide. Sendo necessário então o encaminhamento à reabilitação oral com implantes e próteses, bem como o acompanhamento da paciente para o sucesso total do caso.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se então que o planejamento minucioso e a execução correta da técnica pela equipe na ressecção mandibular proporcionam resultados satisfatórios no caso do cementoblastoma, que é um tumor odontogênico incomum, principalmente em relação a taxas de recidiva. Além disso, a reconstrução com crista ilíaca deve ser tentada, para que a paciente consiga ser reabilitada e tenha resultados estéticos e funcionais satisfatórios.

5 CONFLITO DE INTERESSE

Conflitos de interesse: nenhum.

REFERÊNCIAS

1. Yoon YA, Kwon YE, Choi SY, Choi KS, An SY, An CH. Recurrent benign cementoblastoma: A case report and literature review. *Imaging Sci Dent.* 2021;51(4):447-54.
2. Santana SF, Pimentel LMC, Oliveira MPS, Santos MBP, Neto JAL, Panjwani CMBRG. Tratamento cirúrgico de cementoblastoma: Relato de caso. *J Bras Patol Med Lab.* 2020;56:1-5.
3. Nuvvula S, Manepalli S, Mohapatra A, Mallineni SK. Cementoblastoma Relating to Right Mandibular Second Primary Molar. *Case Rep Dent.* 2016;2016:2319890.
4. Rodrigues MTV, Aleixo RQ, Pinto JMV, Costa, GV. Cementoblastoma Benigno: Relato de caso. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.* 2016;16(3): 49- 52.
5. Huber AR, Folk, GS. Cementoblastoma. *Head and Neck pathology.* 2008;3: 133-135.
6. Amaral T, Magalhaes C, Nogueira A, Mesquita R, Freitas J, Aguar M. The importance of the three-dimensional image in the early diagnosis of cementoblastoma. *Open Journal of Radiology.* 2012;2:10-13.
7. Chidzonga M, Sunhwa E, Makunike-Mutasa R, Chidzonga M. (2023). Ossifying Fibroma in the Maxilla and Mandible: A Case Report With a Brief Literature Review. *Cureus Journal of Medical Science.* 2023;15(1): e34257.
8. Chrcanovic BR, Gomez RS. Cementoblastoma: An updated analysis of 258 cases reported in the literature. *J Craniomaxillofac Surg.* 2017;45(10):1759-1766.
9. Fatani B, Fatani JA, Fatani OA. Approach for Mandibular Reconstruction Using Vascularized Free Fibula Flap: A Review of the Literature. *Cureus.* 2022;14(10):e30161.
10. Suhasini GP, Wadhwan V, Garg N. Cementoblastoma of a primary molar: A rare pediatric occurrence. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2020; 24(3):548-553.

11. Souza AL, Freitas G. Reconstrução Mandibular com enxerto microvascularizado de fibula: relato de caso. *The Open Brazilian Dentistry Journal*. 2020;1(1):169-176.
12. Fernandes AC, Griza GL, Júnior EA, Ernica NM, Conci RA.; NADAL, L. . Rehabilitation treatment with jaw reconstruction due to gunshot wound sequela: Case report. *Research, Society and Development*. 2021;10(2):e26810212435.
13. Moreira, DS. Aumento ósseo vertical e horizontal utilizando bloco autógeno, Bio-Oss®, Bio-Gide® e tecido conjuntivo – relato de caso clínico. *FACSETE*. 2024.
14. Pimentel LM, Santana SF. Tratamento cirúrgico de cementoblastoma: relato de caso. *J Bras Patol Med Lab*. 2020; 56: 1-5.
15. Lima LH, Vieira BD, Santos RR, Sverzut AT. Uma Revisão Atualizada do Cementoblastoma Mandibular e Relato de Caso. *Archives of health investigation*. 2023;12(4):600–611.
16. Silva CC, Perrelli MC, Silva ME, Gonçalves KK, Diniz DA, Carneiro SC. Reconstrução mandibular com enxerto livre de crista ilíaca: Relato de caso. *Odontol. Clín.-Cient*. 2021;20(3):88-92.
17. Franca AJ, Jardim VB, Vasconcellos RJ, Barboza KO, Segundo AV, Nogueira EF. Enxerto ósseo microvascularizado na reconstrução mandibular: relato de caso. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac*. 2016;16(1):45-49

APÊNDICES

APÊNDICE A – Carta de anuência

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) a pesquisador (a) Ckerolaine Cristina Cruz de Oliveira a desenvolver o seu projeto de pesquisa “Ressecção de cementoblastoma em região parassinfisária de mandíbula: relato de caso” que está sob a orientação do(a) Prof. (a) Gilberto Cunha de Sousa Filho cujo objetivo é descrever a cirurgia de ressecção de cementoblastoma em região parassinfisária de mandíbula, nesta Instituição, no setor Serviço Ambulatorial de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, bem como cederemos o acesso aos dados do prontuário médico do paciente, exames complementares e documentação imagiológica solicitada - tomografia computadorizada, radiografias e ultrassonografias para serem utilizados na referida pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se o/a mesmo/a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Uma vez que a resolução do Conselho Nacional de Saúde No 466/2012 no seu artigo V, item V.6, determina que “o pesquisador, patrocinador e as instituições e/ou organizações envolvidas nas diferentes fases da pesquisa devem proporcionar assistência imediata, bem como responsabilizarem-se pela assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa” declaro que recebi cópia do projeto e estou de acordo com sua execução no serviço/departamento/ambulatório do qual sou responsável.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição/Setor/Serviço o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife _/_/_____

Nome/assinatura e carimbo do responsável pelo serviço/departamento/ambulatório onde será realizada a pesquisa

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **RESSECÇÃO DE CEMENTOBLASTOMA EM REGIÃO PARASSINFISÁRIA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Gilberto Cunha de Sousa Filho, Serviço Ambulatorial de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFPE, Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-90, gilberto.sousafo@ufpe.br.

Também participa desta pesquisa a pesquisadora: Ckerolaine Cristina Cruz de Oliveira, e está sob a orientação de: Gilberto Cunha de Sousa Filho, e-mail: gilberto.sousafo@ufpe.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

• **Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:** Na classificação mais recente, o cementoblastoma benigno é classificado como uma neoplasia benigna originada do mesênquima e/ou do ectomesênquima odontogênico. Sendo o cementoblastoma definido como uma proliferação de células semelhantes ao cimento que se unem a raiz de um elemento dentário, que tem consequências funcionais e estéticas negativas. Trata-se de uma pesquisa de fins acadêmicos, para um trabalho de conclusão de curso. O objetivo deste estudo é descrever o ato cirúrgico de uma ressecção de cementoblastoma em região parassinfisária de mandíbula, bem como

discutir sobre o diagnóstico e tratamento do tumor conhecido como cementoblastoma, para um trabalho de conclusão de curso. Serão necessários dados acerca do caso clínico do paciente desde o início do acompanhamento do caso, esses dados serão coletados do prontuário médico do paciente, exames complementares e documentação imagiológica solicitada (tomografia computadorizada, radiografias). Além disso, será necessária a permissão para utilização dos registros de imagens no pré-operatório, transoperatório e pós-operatório.

• **RISCOS:** Como risco ao detalhamento deste relato clínico tem-se a possibilidade de constrangimento da voluntária com a exposição de imagens, radiografias e achados clínicos. Então a paciente assinará um termo de autorização do uso de imagem, além disso para que o risco seja minimizado, a paciente será informada que não será identificada. Além disso, estará segura que os pesquisadores podem recorrer ao cancelamento ou suspensão do detalhamento do caso, quando há uma solicitação do paciente ou até mesmo a percepção dos profissionais. Os riscos de uma cirurgia de ressecção na mandíbula podem incluir infecção, sangramento excessivo, complicações anestésicas, danos nos nervos, e problemas na cicatrização. É crucial discutir detalhadamente esses riscos com o cirurgião antes do procedimento. A anestesia geral é geralmente segura, mas como qualquer procedimento médico, apresenta alguns riscos, como reações alérgicas, problemas respiratórios, náuseas e vômitos. Complicações mais raras incluem danos aos dentes, lábios ou língua durante a intubação.

• **BENEFÍCIOS diretos/indiretos:** Os relatos de casos sobre cementoblastoma proporcionam um melhor conhecimento sobre esses tumores. Permitindo uma investigação e estabelecendo um diagnóstico mais específico para a lesão. Atrelado a isso, a voluntária será beneficiada pelo planejamento cirúrgico prévio na prototipagem mandibular, diminuindo significativamente as intercorrências durante a cirurgia. Além disso, será de suma importância para a comunidade acadêmica pelo detalhamento e divulgação de uma cirurgia de ressecção de cementoblastoma em região parassinfisária de mandíbula, bem como uma reconstrução mandibular com placa de reconstrução de titânio, bem como enxerto ósseo livre de crista ilíaca, realizada com êxito, devolvendo

funcionalidade e estética.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (prontuário médico do paciente, exames complementares e documentação imagiológica solicitada - tomografia computadorizada, radiografias e ultrassonografias), ficarão armazenados em pastas de arquivo no computador institucional, sob a responsabilidade do orientador da pesquisa, no endereço Serviço Ambulatorial de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFPE, Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-90, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o(a) senhor(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1o Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO

(A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador

responsável, concordo em participar do estudo **RESSECÇÃO DE CEMENTOBLASTOMA EM REGIÃO PARASSINFISÁRIA DE MANDÍBULA:**

RELATO DE CASO, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

☐ Aceito Participar da pesquisa

☐ Não aceito participar da pesquisa

Recife, __de _____de _____

(assinatura do paciente ou responsável legal)

APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Ressecção de cementoblastoma em região parassinfisária de mandíbula: relato de caso.

Nome Pesquisa do responsável: Gilberto Cunha de Sousa Filho.

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: Serviço Ambulatorial de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial- UFPE.

Endereço completo do responsável: Av. Prof. Moraes Rego, 1235 Cidade Universitária, Recife- PE, 50670-90.

e-mail: gilberto.sousafo@ufpe.br

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/UFPE e que os dados coletados serão armazenados pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los;
- Garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do devido respeito à dignidade humana;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos,

produtos ou agentes da pesquisa;

- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa

Os dados coletados nesta pesquisa, fotos da sequência técnicas dos procedimentos realizados, ficarão armazenados em pastas de arquivo no computador institucional sob a responsabilidade do orientador, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5anos após o término da pesquisa.

Recife,_____de_____de_____.

Assinatura Pesquisador Responsável

APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu _____, CPF _____,

RG _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa da pesquisa intitulada “RESSECÇÃO DE CEMENTOBLASTOMA EM REGIÃO PARASSINFISÁRIA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO”, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores (Gilberto Cunha de Sousa Filho e Ckerolaine Cristina Cruz de Oliveira) a realizar as fotos/filmagem que se façam necessárias sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos/imagens (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto No 3.298/1999, alterado pelo Decreto No 5.296/2004).

Recife, em ____/____/____

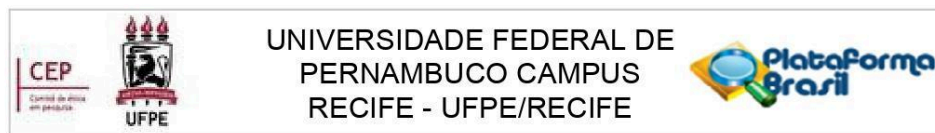
Participante da Pesquisa

Responsável Legal (Caso o entrevistado seja menor-incapaz)

Pesquisador responsável

ANEXOS

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RESSECÇÃO DE CEMENTOBLASTOMA EM REGIÃO PARASSINFISÁRIA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Pesquisador: Gilberto Cunha de Sousa Filho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 92974625.9.0000.5208

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.007.079

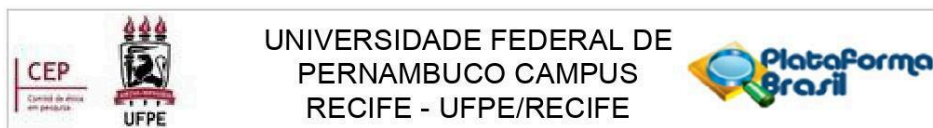
Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como requisito parcial para conclusão de componente curricular do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da UFPE, da discente Ckerolaine Cristina Cruz de Oliveira, sob a orientação do Prof. Gilberto Cunha de Sousa Filho.

O cementoblastoma benigno é definido como uma proliferação de células semelhantes ao cimento que se unem a raiz de um elemento dentário, podendo levar à sintomatologia dolorosa e à assimetria facial, tendo como principal alternativa de tratamento a excisão cirúrgica completa da lesão.

O objetivo deste estudo é descrever o ato cirúrgico de uma ressecção mandibular na região parassinfisária acometida pelo cementoblastoma, assim como discutir sobre o diagnóstico e tratamento do tumor para um trabalho de conclusão de curso. Paciente do sexo feminino, E.M.S., 43 anos, compareceu ao Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital das Clínicas da UFPE, queixando-se de dor e tumefação na mandíbula. Diante da análise facial, fotografias, radiografia panorâmica e Tomografia

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 8.007.079

Computadorizada e

após a análise histopatológica teve o diagnóstico de cementoblastoma. A partir da prototipagem mandibular houve o planejamento cirúrgico, para o uso de placa de titânio e enxerto livre de crista ilíaca, bem como a utilização de Bio-Oss® Colagen e membrana Bio-guide. Houve o controle da doença, posicionamento correto e manutenção do contorno ósseo. A paciente continuou em acompanhamento e após 1 ano do tratamento cirúrgico, não foram observados sinais recidiva na paciente. Dessa forma, a ressecção mandibular junto à exodontia do elemento dentário são a terapêutica de escolha para casos de cementoblastoma, melhorando as disfunções estéticas e funcionais causadas pela lesão. É necessário executar um bom planejamento para casos de tumores, para uma boa execução da cirurgia e na precisão dos resultados.

Objetivo da Pesquisa:

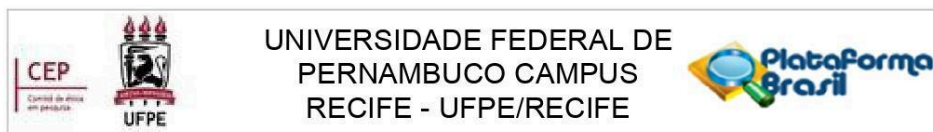
Descrever a cirurgia de ressecção de cementoblastoma em região parassinfisária de mandíbula.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

"Como risco ao detalhamento deste relato clínico tem-se a possibilidade de constrangimento da voluntária com a exposição de imagens, radiografias e achados clínicos. Então a paciente assinará um termo de autorização do uso de imagem, além disso para que o risco seja minimizado, a paciente será informada que não será identificada. Além disso, estará segura que os pesquisadores podem recorrer ao cancelamento ou suspensão do detalhamento do caso, quando há uma solicitação do paciente ou até mesmo a percepção dos profissionais. Os riscos de uma cirurgia de ressecção na mandíbula podem incluir infecção, sangramento excessivo, complicações anestésicas, danos nos nervos, e problemas na cicatrização. É

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 8.007.079

crucial discutir detalhadamente esses riscos com o cirurgião antes do procedimento. A anestesia geral é geralmente segura, mas como qualquer procedimento médico, apresenta alguns riscos, como reações alérgicas, problemas respiratórios, náuseas e vômitos. Complicações mais raras incluem danos aos dentes, lábios ou língua durante a intubação".

Benefícios:

"Os relatos de casos sobre cementoblastoma proporcionam um melhor conhecimento sobre esses tumores. Permitindo uma investigação e estabelecendo um diagnóstico mais específico para a lesão. Através disso, a voluntária será beneficiada pelo planejamento cirúrgico prévio na prototipagem mandibular, diminuindo significativamente as intercorrências durante a cirurgia. Além disso, será de suma importância para a comunidade acadêmica pelo detalhamento e divulgação de uma cirurgia de ressecção de cementoblastoma em região parassinfisária de mandíbula, bem como uma reconstrução mandibular com placa de reconstrução de titânio, bem como enxerto ósseo livre de crista ilíaca, realizada com êxito, devolvendo funcionalidade e estética.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente relato de caso visa relatar o tratamento a excisão cirúrgica completa associada à remoção do dente envolvido em bloco cirúrgico no Hospital das Clínicas do Cementoblastoma, um tumor benigno raro e obteve êxito. Com orçamento de 45,00 para resma de papel e encadernação do relato de caso. Palavras chave: Cementoblastoma, Ressecção mandibular.

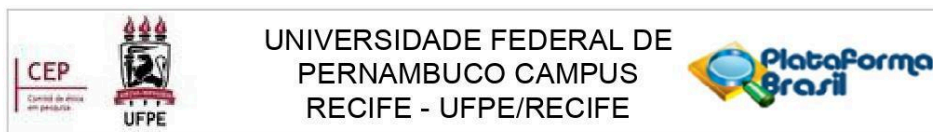
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão em conformidade com as normas do CEP.

Recomendações:

Sem Recomendações.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 8.007.079

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

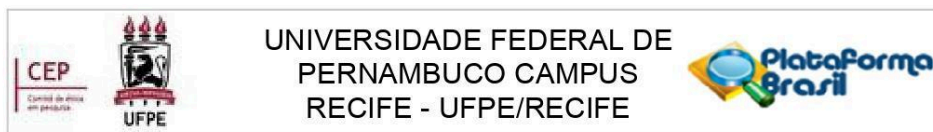
Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2667669.pdf	24/11/2025 11:53:48		Aceito
Outros	SEIANUENCIA.pdf	24/11/2025 11:50:30	Gilberto Cunha de Sousa Filho	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOCEP.pdf	08/10/2025 22:29:44	Gilberto Cunha de Sousa Filho	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSOPESQ.pdf	05/10/2025 22:08:29	Gilberto Cunha de Sousa Filho	Aceito
Outros	LATTESGILBERTO.pdf	05/10/2025 22:07:45	Gilberto Cunha de Sousa Filho	Aceito
Outros	LATTESCKEROLAINE.pdf	05/10/2025 22:07:29	Gilberto Cunha de Sousa Filho	Aceito
Outros	CARTADEANUENCIA.pdf	05/10/2025 22:06:29	Gilberto Cunha de Sousa Filho	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 8.007.079

Outros	CARTADEANUENCIASAME.pdf	05/10/2025 22:06:04	Gilberto Cunha de Sousa Filho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodetalhadoCEP.docx	05/10/2025 22:05:34	Gilberto Cunha de Sousa Filho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodetalhadoCEP.pdf	05/10/2025 22:05:24	Gilberto Cunha de Sousa Filho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/10/2025 22:05:10	Gilberto Cunha de Sousa Filho	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	05/10/2025 22:04:38	Gilberto Cunha de Sousa Filho	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	05/10/2025 22:04:22	Gilberto Cunha de Sousa Filho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 27 de Novembro de 2025

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br

ANEXO B – Normas da Revista Arquivos em Odontologia

1) Preparo do manuscrito

- O manuscrito deverá ser enviado em formato digital compatível com “MicrosoftWord” em formato DOC ou DOCX. O texto deverá ser formatado em **tamanho A4**, com fonte **Times New Roman, tamanho 12**, e margem de 3cm em cada um dos lados. Todo o texto deverá conter espaço de 1,5, inclusive a página de identificação, resumos, agradecimentos e referências.
- O texto (incluindo agradecimentos, referências bibliográficas, tabelas e legendas defiguras) deverá ter um limite máximo de 30.000 caracteres. Todas as páginas deverão ser numeradas a partir da página do título.

2) O texto deve conter:

- **Título do artigo:** de acordo com as instruções para a página de rosto.
- **Resumo:** deverá se r estruturado em Introdução, Objetivo, Materiais e Métodos (explicitando a análise estatística utilizada), Resultados e Conclusões, e conter no máximo 300 palavras.
- O Abstract deverá ser incluído antes das Referências, seguido dos Uniterms. Quando o manuscrito for escrito em espanhol, deve ser acrescentado resumo nesse idioma.
- **Descritores:** entre três e seis palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Para consulta, verificar a lista “Descritores em Ciências da Saúde” no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br>.
- **Introdução; Materiais e Métodos; Resultados; Discussão; Conclusões; Abstract; Conflitodeinteresse.**
- Todos os autores devem divulgar qualquer conflito de interesses real ou potencial,incluindo quaisquer relacionamentos financeiros e com pessoas ou organizações quepossam influenciar de forma inadequada ou que possam influenciar o seu trabalho. Se não houver conflitos de interesse, indique o seguinte: 'Conflitos de interesse: nenhum'.
- **Agradecimentos:** Contribuições de colegas (assistência técnica, comentários críticos,etc.) devem ser feitas. Qualquer vínculo entre autores e empresas deve ser incluído. Esta seção deve descrever a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa, incluindo os números dos processos correspondentes.

3) Referências

- Os nomes dos autores citados no texto devem ser omitidos e substituídos pelo número sobrescrito correspondente ao da citação bibliográfica. As tabelas devem ser confeccionadas em programa compatível com “MicrosoftWordforWindows”, numeradas em algarismos arábicos e os respectivos títulos colocados em sua parte superior. A sua referência no texto é feita em algarismos arábicos.

- **Referências:** A revista adota as normas de publicação do International Committee of Medical Journal Editors, disponível no endereço http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Comunicações pessoais, trabalhos em andamento e inéditos não deverão ser citados na lista de referências e sim, em notas de rodapé. As referências devem ser listadas pela ordem de aparecimento no texto, com um máximo de 30 referências.

4) Tabelas

- Devem ser inseridas depois das referências, no final do arquivo de texto. Deverá ser indicado, no texto, o local onde serão inseridas.

5) Ilustrações (gráficos, desenhos e fotos)

Devem ser aquelas estritamente necessárias à compreensão do texto. Devem ser numeradas em algarismos arábicos e os respectivos títulos colocados em sua parte superior. Devem ser apresentadas em folhas separadas (final do artigo) e deverá ser indicado, no texto, o local onde serão inseridas. Gráficos, desenhos e fotos deverão ser enviados em formato TIFF ou JPEG em alta resolução (mínimo de 300 dp).