

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

FELIPE SOARES CAJAZEIRA

**Manejo cirúrgico dos acidentes e complicações associadas às brocas
cirúrgicas: revisão de literatura.**

Governador Valadares

2023

FELIPE SOARES CAJAZEIRA

**Manejo cirúrgico dos acidentes e complicações associadas às brocas
cirúrgicas: revisão de literatura.**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Departamento de
Odontologia, do Instituto de Ciências da
Vida, da Universidade Federal de Juiz de
Fora, Campus Governador Valadares,
como requisito parcial à obtenção do grau
de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Oliveira Bello Correa

Co-Orientador: Prof. Dr. Valdir Cabral Andrade

Governador Valadares

Ano 2023

Cajazeira, Felipe Soares.

Manejo cirúrgico dos acidentes e complicações associadas às brocas cirúrgicas: revisão de literatura. / Felipe Soares Cajazeira. -- 2023.

36 p.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Oliveira Bello Correa

Coorientador: Prof. Dr. Valdir Cabral Andrade

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Faculdade de Odontologia, 2023.

1. Cirurgia dentária. 2. brocas cirúrgicas. 3. complicações. 4. acidentes. I. Correa, Profa. Dra. Fernanda Oliveira Bello, orient. II. Andrade, Prof. Dr. Valdir Cabral, coorient. III. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Felipe Soares Cajazeira

Manejo cirúrgico dos acidentes e complicações associadas às brocas cirúrgicas: revisão de literatura

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Aprovada em 22 de Junho de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Fernanda Oliveira Bello Corrêa – Orientador(a)
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Prof. Dr. Cleverton Corrêa Rabelo
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Prof. Dr. Carlos Eduardo Pinto de Alcântara
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda de Oliveira Bello Correa, Professor(a)**, em 22/06/2023, às 11:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Eduardo Pinto de Alcantara, Professor(a)**, em 22/06/2023, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cleverton Correa Rabelo, Coordenador(a)**, em 22/06/2023, às 19:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Uffj (www2.uffj.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1327055** e o código CRC **2E5F17CF**.

Dedico este trabalho aos meus amados pais, minha base sólida e inesgotável fonte de amor e apoio. Vocês sempre acreditaram em mim, me encorajaram a seguir meus sonhos e me guiaram em cada passo deste caminho acadêmico. Sou imensamente grato por todo o amor incondicional e os sacrifícios que fizeram por mim. Este trabalho é dedicado a vocês.

RESUMO

O planejamento pré-operatório ideal deve conter fundamentação teórica, exames radiográficos e uma anamnese detalhada que inclua o histórico de saúde do paciente. O objetivo desse planejamento é garantir a segurança na execução do procedimento, buscando reduzir ao máximo a margem de erro e prevenir acidentes e complicações. Entre os diversos instrumentos utilizados por cirurgiões dentistas em suas rotinas cirúrgicas, as brocas e as peças de mão estão entre os mais importantes. O uso adequado desses instrumentos possibilita a realização de osteotomia, odontosseção em extração, remoção de tórus e cirurgias bucomaxilofaciais. A manipulação correta desses instrumentos e a precaução no seu uso podem evitar uma série de complicações, tais como abrasão e perfurações em tecidos moles, lesões em dentes adjacentes e deslocamento de dentes ou artefatos para regiões anatomicamente sensíveis. O presente artigo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura abordando os acidentes e complicações relacionados ao uso de brocas cirúrgicas em extrações, além de discutir as melhores práticas para lidar com cada situação.

Palavras-chave: Cirurgia dentária, brocas cirúrgicas, complicações, acidentes.

ABSTRACT

The ideal preoperative planning should include theoretical foundation, radiographic examinations, and a detailed patient history, including their medical records. The objective of this planning is to ensure safety during the procedure, aiming to minimize the margin of error and prevent accidents and complications. Among the various instruments used by dentists in their surgical routines, drills and handpieces are among the most important. The proper use of these instruments enables osteotomy, odontosection in extraction, removal of tori, and buccomaxillofacial surgeries. The correct manipulation and cautious use of these instruments can prevent a series of complications, such as abrasion and perforation of soft tissues, injuries to adjacent teeth, and displacement of teeth or artifacts into anatomically sensitive regions. This article aims to provide a literature review addressing accidents and complications related to the use of surgical drills in extractions, as well as discussing the best practices to handle each situation.

Keywords: : Dental surgery, surgical drills, complications, accidents.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	ARTIGO CIENTÍFICO.....	13
3	CONCLUSÃO.....	25
4	REFERÊNCIAS.....	21
	ANEXO A – Normas do periódico.....	26

1 INTRODUÇÃO

A odontologia cirúrgica é uma área que envolve procedimentos delicados e complexos, nos quais a prevenção de complicações é de extrema importância. Diversos fatores podem contribuir para o surgimento dessas complicações, como falta de habilidade, destreza insuficiente, planejamento cirúrgico inadequado e condições inadequadas dos materiais utilizados. Nesse contexto, um planejamento pré-operatório ideal, baseado em sólidos fundamentos teóricos, é essencial para uma execução cuidadosa que minimize erros e evite possíveis complicações (HUPP et al., 2015; PETERSON et al., 2004).

No campo da odontologia, o uso de brocas é comum em diversos procedimentos cirúrgicos. No entanto, o uso inadequado desses instrumentos pode acarretar complicações significativas. Dentre as complicações associadas ao uso de brocas, destacam-se a abrasão em tecidos moles, lesões em dentes adjacentes e a comunicação buco-sinusal. Embora sejam consideradas fenômenos raros, a literatura científica apresenta relatos de casos nos quais artefatos estranhos, como brocas cirúrgicas e raízes, foram identificados no seio maxilar como resultado de iatrogenia durante procedimentos cirúrgicos (GOLDBERG et al., 1985; JESJES et al., 2006; SVERZUT et al., 2005; MAHAJAN & SHAH, 2004; AKUGNER & ATABEY, 1998).

A compreensão e a conscientização sobre as complicações cirúrgicas em odontologia são essenciais para aprimorar a prática clínica e garantir a segurança e o sucesso dos procedimentos cirúrgicos odontológicos. Ao compartilhar conhecimentos e evidências científicas atualizadas, este artigo busca contribuir para o avanço da odontologia cirúrgica, proporcionando aos profissionais as ferramentas necessárias para prevenir e gerenciar complicações de forma eficiente.

Diante desse panorama, é fundamental que os cirurgiões-dentistas estejam preparados para lidar com tais complicações. Portanto, este artigo tem como objetivo fornecer informações embasadas cientificamente que permitam aos profissionais aprimorarem suas habilidades e conhecimentos, visando um cuidado mais seguro e eficaz para seus pacientes. Serão abordados os principais fundamentos teóricos relacionados ao planejamento pré-operatório ideal, assim como as complicações mais

comuns associadas ao uso de brocas cirúrgicas. Além disso, serão discutidas medidas preventivas e estratégias de manejo adequado dessas complicações, com enfoque especial em casos menos frequentes, como a presença de artefatos estranhos no seio maxilar

3 ARTIGO CIENTÍFICO

O presente artigo foi formatado para ser publicado na Acta Biomedica Brasiliensia (ANEXO A).

Manejo cirúrgico dos acidentes e complicações associadas às brocas cirúrgicas: revisão de literatura

Felipe Soares Cajazeira¹, Correa FOB¹, Andrade VC¹

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, MG, Brasil . Instituto de Ciências da Vida, Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares, MG, Brasil.

Resumo:

O planejamento pré-operatório ideal deve conter fundamentação teórica, exames radiográficos e uma anamnese detalhada que inclua o histórico de saúde do paciente. O objetivo desse planejamento é garantir a segurança na execução do procedimento, buscando reduzir ao máximo a margem de erro e prevenir acidentes e complicações. Entre os diversos instrumentos utilizados por cirurgiões dentistas em suas rotinas cirúrgicas, as brocas e as peças de mão estão entre os mais importantes. O uso adequado desses instrumentos possibilita a realização de osteotomia, odontosseção em extração, remoção de tórus e cirurgias bucomaxilofaciais. A manipulação correta desses instrumentos e a precaução no seu uso podem evitar uma série de complicações, tais como abrasão e perfurações em tecidos moles, lesões em dentes adjacentes e deslocamento de dentes ou artefatos para regiões anatomicamente sensíveis. O presente artigo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura abordando os acidentes e complicações relacionados ao uso de brocas cirúrgicas em extrações, além de discutir as melhores práticas para lidar com cada situação.

Palavras-chave:

Cirurgia dentária, brocas cirúrgicas, complicações, acidentes.

Abstract

The ideal preoperative planning should include theoretical foundation, radiographic examinations, and a detailed patient history, including their medical records. The objective of this planning is to ensure safety during the procedure, aiming to minimize the margin of error and prevent accidents and complications. Among the various instruments used by dentists in their surgical routines, drills and handpieces are among the most important. The proper use of these instruments enables osteotomy, odontosection in extraction, removal of tori, and buccomaxillofacial surgeries. The correct manipulation and cautious use of these instruments can prevent a series of complications, such as abrasion and perforation of soft tissues, injuries to adjacent teeth, and displacement of teeth or artifacts into anatomically sensitive regions. This article aims to provide a literature review addressing accidents and complications related to the use of surgical drills in extractions, as well as discussing the best practices to handle each situation.

Keywords: Dental surgery, surgical drills, handpieces, complications, accidents, safety, osteotomy, odontosection, torus removal, buccomaxillofacial surgeries, correct manipulation, precaution.

Introdução

A odontologia cirúrgica é uma área que envolve procedimentos delicados e complexos, nos quais a prevenção de complicações é de extrema importância. Diversos fatores podem contribuir para o surgimento dessas complicações, como falta de habilidade, destreza insuficiente, planejamento cirúrgico inadequado e condições inadequadas dos materiais utilizados. Nesse contexto, um planejamento pré-operatório ideal, baseado em sólidos fundamentos teóricos, é essencial para uma execução cuidadosa que minimize erros e evite possíveis complicações (HUPP et al., 2015; PETERSON et al., 2004).

No campo da odontologia, o uso de brocas é comum em diversos procedimentos cirúrgicos. No entanto, o uso inadequado desses instrumentos pode acarretar complicações significativas. Dentre as complicações associadas ao uso de brocas, destacam-se a abrasão em tecidos moles, lesões em dentes adjacentes e a comunicação buco-sinusal. Embora sejam consideradas fenômenos raros, a literatura científica apresenta relatos de casos nos quais artefatos estranhos, como brocas cirúrgicas e raízes, foram identificados no seio maxilar como

resultado de iatrogenia durante procedimentos cirúrgicos (GOLDBERG et al., 1985; JESJES et al., 2006; SVERZUT et al., 2005; MAHAJAN & SHAH, 2004; AKUGNER & ATABEY, 1998).

A compreensão e a conscientização sobre as complicações cirúrgicas em odontologia são essenciais para aprimorar a prática clínica e garantir a segurança e o sucesso dos procedimentos cirúrgicos odontológicos. Ao compartilhar conhecimentos e evidências científicas atualizadas, este artigo busca contribuir para o avanço da odontologia cirúrgica, proporcionando aos profissionais as ferramentas necessárias para prevenir e gerenciar complicações de forma eficiente.

Diante desse panorama, é fundamental que os cirurgiões-dentistas estejam preparados para lidar com tais complicações. Portanto, este artigo tem como objetivo fornecer informações embasadas cientificamente que permitam aos profissionais aprimorarem suas habilidades e conhecimentos, visando um cuidado mais seguro e eficaz para seus pacientes. Serão abordados os principais fundamentos teóricos relacionados ao planejamento pré-operatório ideal, assim como as complicações mais comuns associadas ao uso de brocas cirúrgicas. Além disso, serão discutidas medidas preventivas e estratégias de manejo adequado dessas complicações, com enfoque especial em casos menos frequentes, como a presença de artefatos estranhos no seio maxilar.

Revisão de Literatura

O planejamento pré-operatório ideal deve conter embasamento teórico, exames radiográficos e uma anamnese detalhada contendo o histórico de saúde do paciente. Além disso, a observância dos princípios cirúrgicos básicos, como boa visualização, acesso adequado, controle da força e manuseio atraumático dos tecidos são importantes e podem contribuir para a prevenção de acidentes (HUPP et al., 2015; PETERSON et al., 2004).

A utilização e análise minuciosa de exames radiográficos e de imagem como radiografias periapicais, tomografias e radiografias panorâmicas antes de qualquer tratamento odontológico é de extrema importância, pois colabora para a criação de um roteiro cirúrgico seguro, evitando assim possíveis intercorrências cirúrgicas. Tal análise permite avaliar o grau de proximidade entre estruturas, a localização de elementos dentários e as anormalidades presentes (SILVA et al., 2018; ALVARES E TAVANO, 2002).

Um procedimento cirúrgico seguro deve contar também com a perícia do cirurgião dentista quanto ao uso dos instrumentais. As brocas cirúrgicas e peças de mão estão entre os instrumentais mais usados em odontologia e exigem habilidade e controle durante seu uso. Dentre os procedimentos realizados com brocas podemos destacar a realização da osteotomia e odontosseção. A manipulação inadequada de tais instrumentos pode resultar em acidentes e o manuseio correto dos mesmos é fator principal para se evitar complicações (SILVA et al., 2020; GOLDBERG et al., 1985; JESJES et al., 2006).

Dentre os acidentes e complicações que podem ocorrer devido á imperícia quanto a utilização de brocas em procedimentos cirúrgicos, podemos destacar: injúrias em dentes adjacentes, comunicações buco-sinusais e o deslocamento de raízes e artefatos para dentro do seio maxilar, este último pode ocorrer principalmente devido a atuação exagerada da força durante a cirurgia (PETERSON et al., 2004).

Durante execução de um procedimento, o foco excessivo do cirurgião no elemento a ser extraído esquecendo as estruturas vizinhas, pode gerar lesões nos dentes adjacentes. Essas lesões podem ocorrer por toda a sua extensão e estruturas anatômicas circundantes, o que inclui a coroa, a raiz e o periodonto. As lesões podem ser causadas durante o uso de brocas no intuito de remover osso ou nos casos em que é necessária a realização da odontosseção (SILVA et al., 2018; HUPP et al., 2015).

Sendo assim havendo uma eventual fratura ou lesão de um elemento adjacente é dever do cirurgião-dentista responsável intervir de maneira que possa tratá-lo ou realizar o encaminhamento do paciente a um profissional devidamente qualificado (GRAZIANI, 1995).

Dos procedimentos que envolvem o tratamento das raízes perante essa situação podemos destacar a rizectomia ou hemisseção radicular, que é uma prática cirúrgica que consiste na separação e ressecção da raiz dentária e é indicada em inúmeras situações clínicas, incluindo por exemplo perfurações de origem iatrogênica, raízes não tratáveis endodonticamente e perfuração ou reabsorção radicular grave (DE SANCTIS et al., 2000; PEREIRA, 2002). As taxas de sucesso do procedimento podem oscilar entre 60 e 100% em um período médio que varia entre 5 a 10 anos, ademais, dentre os fatores que podem levar a falhas associadas ao tratamento pode-se citar a cárie, fraturas, problemas endodônticos e evolução da doença periodontal (FALABELLA et al., 2012).

A comunicação buco sinusal ocorre quando se rompe ou se fratura o soalho do seio maxilar durante a extração de elementos dentários superiores, principalmente de molares superiores. Esta intercorrência se sucede sobretudo nos casos de seio amplo e nos casos de ausência ou presença diminuta de osso entre as raízes e o assoalho do seio (OLIVEIRA et al.,

2002; OSBORN et al., 1985). Os sintomas iniciais que podem sugerir a possibilidade de uma comunicação buco-sinusal são muitos, a exemplo de gosto salgado, trânsito de líquidos da cavidade oral para a cavidade nasal, deglutição dificultada, coriza e paladar alterado (MAGRO FILHO et al., 2010). É importante salientar que diferente da Fístula oroantral, a comunicação buco sinusal não possui epitélio proveniente da mucosa bucal e/ou da mucosa do seio, além disso, se a comunicação durar por mais de 48 horas passará a ser encarada como fístula buco-sinusal como vêm sendo defendido pela literatura, o que impediria a resolução espontânea e aumentaria a susceptibilidade de uma sinusite maxilar (DE SOUZA et al., 2014; SCATTARELLA et al., 2010).

Para a avaliação de proximidade entre o soalho do seio e o ápice das raízes podemos recorrer aos exames radiográficos e de imagem, como as radiografias periapicais que, a critério, estabelecem que quando uma imagem radiográfica do assoalho do seio acompanha o contorno anatômico do ápice das raízes dos dentes, existe uma forte evidência de que existe uma íntima proximidade com o seio. Em contrapartida a sobreposição da imagem do assoalho sobre as raízes não significa sempre uma relação de proximidade entre essas estruturas (ALVARES E TAVANO, 2002). A projeção de Waters e a tomografia computadorizada também podem ser utilizadas (VALE et al., 2010; PARISE; TASSARA., 2016).

Outro procedimento que pode ser usado para a confirmação da comunicação é a Manobra de Valsalva, este procedimento consiste em fechar as narinas do paciente com a utilização dos dedos e logo depois solicitar que ele assoe o nariz, concomitantemente, o cirurgião deve observar a área de extração dentária em que há a suspeita de comunicação e verificar se ocorre passagem de ar pelo alvéolo com posterior presença e borbulhas de sangue nessa área. Deve haver o cuidado ao solicitar que o paciente exerça essa pressão, orientando ao paciente a não o forçar vigorosamente (DA MOTA et al., 2016; VALE et al., 2010). Após confirmada a suspeita de comunicação deve-se avaliar a extensão aproximada pois a decisão de interferência ou não do cirurgião-dentista está intimamente ligada a extensão da lesão (PETERSON et al., 2004). No caso de aberturas com até 2 mm de diâmetro, não é necessária nenhuma intervenção ou tratamento adicional, restando ao cirurgião garantir a formação de um bom coágulo no alvéolo em questão (DE SOUZA et al., 2014; FERREIRA et al., 2011). Se a abertura se estender de 2 a 6 milímetros, algumas medidas devem ser tomadas para garantir que o coágulo permaneça no seu devido lugar, como a realização de uma sutura em oito acima do alvéolo em questão, e de maneira profilática, pode-se utilizar de substâncias indutoras de coágulo, como uma esponja gelatinosa (RALDI et al., 2006; FARIAS et al., 2003) . Finalmente, caso a abertura for maior

que 7mm deve-se considerar a reparação da comunicação presente com um procedimento cirúrgico com retalho (HUPP et al.,2015; ROCHA et al., 2015).

Além da utilização de retalho pode-se optar também pelo uso do corpo adiposo da bochecha, estrutura anatômica arredondada e biconvexa, revestida por uma delgada cápsula de tecido conjuntivo e que consiste em corpo central e em outros quatro processos, sendo eles: bucal, pterigóide, pterigopalatino e temporal (TIDEMAN et al, 1986; SAMMAN et al, 1993; HANAZAWA et al, 1995; ZHANG et al, 2002). O corpo principal localiza-se logo acima do ducto parotídeo e o corpo bucal logo abaixo, tal proximidade entre essas estruturas exige cautela do cirurgião dentista a fim de evitar lesões ao ducto (ZHANG et al, 2002).

A presença de artefatos estranhos no seio maxilar é um fenômeno raro, porém ainda existem relatos atuais dessa intercorrência na literatura (SVERZUT et al., 2005; MAHAJAN & SHAH, 2004; AKUGNER & ATABEY, 1998). Ocasionalmente raízes quebradas e brocas odontológicas, podem ser deslocadas para o seio maxilar por intermédio de aplicação de força excessiva. Estes artefatos podem causar infecções graves, sendo este quadro o principal motivo para a indicação de procedimentos cirúrgicos que visem a retirada dos mesmos (FARIAS et al., 2003 ; MASSUDA et al.,2014). Dentre os procedimentos utilizados para a remoção de fragmentos de raízes dentárias e corpos estranhos do seio maxilar podemos destacar a técnica de Caldwell-Lucc.

Desde seu desenvolvimento e sua introdução em 1890 seu uso tem sido aceito como meio de acesso ao seio permitindo sua inspeção, o diagnóstico e tratamento das enfermidades que o acometem (DEFREITAS J et al, 1975; SHANKAR , 1997; BELASY FA, 2004). A técnica de Caldwell-Luc é um procedimento cirúrgico utilizado em odontologia para acessar e tratar condições específicas relacionadas aos seios maxilares. Nessa técnica, é realizada uma incisão na região gengival, próxima aos dentes posteriores superiores, seguida pela remoção de uma porção do osso maxilar para criar um acesso ao seio maxilar. Esse acesso permite a realização de tratamentos, como remoção de cistos, tratamento de infecções crônicas e resolução de obstruções nasais relacionadas ao seio maxilar (OLIVEIRA et al., 2010).

Discussão

O uso excessivo da força e a não observância dos princípios cirúrgicos estão associados a iatrogênicas (HUPP et al.,2015; PETERSON et al., 2004; MATSUDA et al., 2014). Uma das abordagens utilizadas para resolução de acidentes e complicações envolvendo o seio maxilar constitui-se na decisão de remover o fragmento de broca pela técnica de Caldwell-Luc com o

objetivo de evitar infecções posteriores (FREITAS et al., 2003). Nos casos em que há a lesão de elementos dentários adjacentes e não há a possibilidade de tratamento endodôntico devido à extensão da lesão, pode-se lançar mão de técnicas como a rizectomia que tem o intuito de evitar a perda do elemento dentário através da remoção de um fragmento da raiz (DESANCTIS et al., 2000). Além disso, o enxerto via bola de bichat e retalho bucaldeslizante visam tratar as comunicações buco sinusal e evitar a ocorrência de sinusite odontogênica e fistula oroantral permanente (HERMAM et al., 1999).

No que diz respeito à técnica de Caldwell-luc, a sinusectomia transoral se mostra amplamente indicada pois permite fácil acesso e boa visualização da área afetada (DEFREITAS et al, 1975). Todavia alguns autores atentam para a ocorrência de alterações no seio maxilar após esse tipo de cirurgia, a exemplo de proliferações fibro-ósseas e contração antral (FREITAS et al., 2003; SVERZUT et al., 2005; MORAIS et al., 2007). Outras complicações pós operatórias podem ser encontradas na literatura, sendo elas: edema facial, desconforto na bochecha, hemorragia e elevação de temperatura (DEFREITAS J et al, 1975). Devido a estes fatores alguns autores indicam ainda a utilização da técnica de punção no meato inferior (antrostomia intranasal) como forma alternativa de acesso ao antro maxilar, (SIRECI et al., 2017; SLAVIN et al., 2015).

A rizectomia tem ainda sua indicação específica, ou seja, para dentes multirradiculares com grande perda óssea envolvendo uma raiz (PEREIRA, 2002), além disso, a extensão da lesão é fator determinante, pois se não muito grande, viabiliza a tentativa de recuperação do elemento através de tratamento endodôntico apropriado (TROPE, 1997; LOPES E SIQUEIRA JÚNIOR, 1999). De acordo com Falabela et al (2012) em sua revisão de literatura, fatores como a cárie, fraturas e problemas endodônticos podem interferir negativamente no sucesso do tratamento. Os fatores periodontais, como extensão do tronco radicular, posição de separação das raízes, inserção dos tecidos adjacentes e previsão de estabilidade da raiz remanescente também necessitam de ser avaliados para que se obtenha sucesso na terapia (CONTO et al., 2010; PEREIRA 2002).

Nos casos em que haja migração de material exógeno para dentro do seio, a identificação da posição do material se faz necessária (ALVARES E TAVANO, 2002). Para isso, os exames de imagem tornam-se instrumentos de extrema importância. Fator relevante para o sucesso da intervenção cirúrgica, tanto primária quanto após a identificação do material dentro do seio, é a utilização do exame de Tomografia Computadorizada (TC), que se demonstrou como uma ferramenta importante para o diagnóstico das lesões sofridas pelo paciente. O seu caráter

tridimensional e a possibilidade de se analisar seus resultados de forma seccionada tornam a TC padrão ouro entre os exames de imagem disponíveis (MILORO, et al.,2009). Existem ainda outros recursos de imagem que podem auxiliar no diagnóstico destas lesões na ausência da tomografia, a exemplo das incidências de Waters, o perfil de face e a radiografia panorâmica dos maxilares (MORAIS , et al., 2007). Neste contexto é importante que os exames possam evidenciar se há continuidade na parede óssea que separa o seio maxilar da cavidade bucal para evitar intercorrências cirúrgicas. Nesse contexto, é fundamental a realização de um planejamento cirúrgico que seja abrangente baseado no exame clínico e complementado com exame radiográfico com o intuito de prevenir possíveis acidentes e complicações no trans e pós operatório (CABRAL-ANDRADE, et al.; 2012).

Conclusão

As decisões tomadas pelo cirurgião dentista antes, durante ,e depois do tratamento cirúrgico devem ser cautelosas afim de evitar o surgimento de acidentes e complicações.

É de suma importância que a utilização do instrumental cirúrgico seja feita com precaução além de ser embasada em conhecimento técnico e científico apropriados.

A eleição dos exames de imagem devem ser criteriosas, haja vista a sua importância quanto ao estudo das estruturas anatômicas associadas ao procedimento a ser realizado.

No caso de acidentes o cirurgião dentista deve estudar a melhor maneira de tratá-los, e dada a sua gravidade, realizar o encaminhamento do paciente.

Referências:

AKUGNER, M.; ATABEY, A. A case of self-inflicted intraorbital injury: Wooden foreign body in the ethmoidal sinus. *Ann Plastic Surg*, v. 41, n. 4, p. 422-424, out. 1998.

ALVARES, L. C.; TAVANO, O. *Curso de radiologia em odontologia*. São Paulo: Santos, 2002.

BOULOUX, G. F. et al. Complicações da cirurgia de terceiros molares. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*, v. 19, p. 117-128, 2007.

CABRAL-ANDRADE, V. et al. Complicações e Acidentes em Cirurgias de Terceiros Molares: Revisão de Literatura. *Revista Eletrônica Saber Científico Odontológico*, v. 2, p. 27-44, 2012.

CONTO, K. C. et al. Ressecção radicular: uma opção de tratamento para molares com complicações endodônticas. *Rev Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v. 12, n. 4, p. 34-38, 2010.

DA MOTA, I. C. L. D. Tratamento cirúrgico simultâneo da comunicação oroantral e da sinusite maxilar odontogênica - revisão bibliográfica. Dissertação de investigação do programa de mestrado integrado em medicina dentária apresentado à faculdade de medicina dentária da universidade do Porto, p. 1-32, Porto - Portugal, 2016.

DE SANCTIS, M.; MURPHY, K. G. The role of respective periodontal surgery in the treatment of furcation defects. *Periodontology 2000*, v. 22, p. 154-168.

DE SOUZA, K. S. A. et al. Tratamento cirúrgico de fístula buco-sinusal de grande extensão: Relato de caso. *Odonto*, v. 22, n. 43-44, p. 93-100, 2014.

DEFREITAS, J.; LUCENTE, F. E. The Caldwell-Luc procedure: institutional review of 670 cases: 1975-1985. *Laryngoscope*, v. 98, n. 12, p. 1297-1300, 1988. doi:10.1288/00005537-198812000-00004.

FALABELLA, M. et al. Ressecção Radicular na terapia das lesões de furca - Revisão de literatura e relato de casos clínicos. *Brazilian Journal Periodontology*, v. 22, p. 63-71, 2012.

FARIAS, J. G. et al. Prevalência de dentes inclusos em pacientes atendidos na disciplina de cirurgia do curso de odontologia da universidade estadual de feira de santana. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, v. 3, n. 1, p. 15-19, 2003.

FERREIRA, G. Z. et al. Treatment of oroantral fistula using the buccal fat pad pediculate flap technique: case report. *Arq Odontol*, v. 47, n. 3, p. 162-169, 2011.

FREITAS, T. M. C. et al. Fístulas oroantrais: diagnóstico e propostas de tratamento. *Rev Bras Otorrinolaringol*, v. 69, n. 6, p. 838-844, 2003.

GARCIA, R. R. et al. Utilização de enxerto pediculado do corpo adiposo da bochecha no tratamento de comunicações oro-antrais. *Rev Port Estomat Med Dent Cir Maxilofac*, v. 41, p. 17-24, 2000.

GOLDBERG, M. H.; NEMARICK, A. N.; MARCO, W. P. Complications after mandibular third molar surgery: a statistical analysis of 500 consecutive procedures in private practice. *J Am Dent Assoc*, v. 111, p. 277, 1985. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.1985.0341>. Acesso em: 18 jun. 2023. PMID: 3862695.

HUPP, J. et al. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea*. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

JERJES, W. et al. Experience versus complication rate in third molar surgery. *Head Face Med*, v. 2, p. 14, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1746-160X-2-14>. Acesso em: 18 jun. 2023.

MAGRO FILHO, O. et al. Fechamento de Fístula Buco-Sinusal Usando Tecido Adiposo Bucal. *Rev Odontol Bras Central*, v. 19, n. 50, p. 725-729, 2010.

MAHAJAN, M.; SHAH, N. Accidental lodgment of an air gun pellet in the maxillary sinus of a 6-year-old girl: a case report. *Dent Traumatol*, v. 20, n. 3, p. 178-180, jun. 2004.

MAGRO FILHO, O. et al. Fechamento de Fístula Buco-Sinusal Usando Tecido Adiposo Bucal. *Rev Odontol Bras Central*, v. 19, n. 50, p. 725-729, 2010.

MATSUDA, S. et al. Avaliação de corpos estranhos migrados nas maxilas por espectrometria de fluorescência de.

MELO, A. F. L.; LINHARES, C. M. M.; LINHARES, R. P. Odontogenic maxillary sinusitis of dental origin: a review with case report. *J Oral Maxillofac Surg*, v. 70, n. 4, p. 1038-1040, 2012.

MIGUEL, A. et al. Management of oroantral communications. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v. 13, n. 5, p. E303-E307, 2008.

MIGUEL, A. R. et al. Management of oroantral communications. *Rev Odontol UNESP*, v. 43, n. 1, p. 9-14, 2014.

NAGY, K. et al. Intraorbital wooden foreign body: diagnosis and management of a rare case. *Orbit*, v. 27, n. 2, p. 113-115, 2008.

NELSON, B. L. et al. Principles of oral and maxillofacial surgery. 7th ed. Philadelphia: Saunders, 2019.

PETER, S. et al. Assessment of knowledge and attitude of dental students and interns toward dental management of patients with medical emergency in dental colleges of Bengaluru city, India. *J Int Soc Prev Community Dent*, v. 6, n. 6, p. 570-573, 2016.

PETERSON, L. et al. Cirurgia oral e maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

PIEMONTESI, M. S.; MÁRQUEZ, I. M.; FUENTES, O. L. C. C. Efectividad de diferentes técnicas para el tratamiento de las comunicaciones bucosinusales. *MEDISAN*, v. 11, n. 2, p. 12-20, 2007.

PIGNATARO, L. et al. Managing the Le Fort I fracture. *Br J Oral Maxillofac Surg*, v. 46, n. 8, p. 631-632, 2008.

PIGNATARO, L. et al. The transnasal transostial technique in the treatment of frontal sinus fractures. *J Craniofac Surg*, v. 17, n. 3, p. 522-527, 2006.

ROSSI, M. L. P. B. et al. Reconstrução de órbita após exérese de tumor benigno: relato de caso. *Rev Bras Otorrinolaringol*, v. 70, n. 5, p. 702-705, 2004.

SARGENT, L. A.; DAVID, L. R.; DUNLAP, C. L. Evaluation of paranasal sinus obliteration techniques in oral cavity reconstruction. *Ann Plast Surg*, v. 60, n. 1, p. 50-53, 2008.

SCAPELLATO, F. A. et al. Radiographic analysis of the maxillary sinus in panoramic radiography. *Braz Oral Res*, v. 24, n. 3, p. 283-287, 2010.

SHARMA, R. K. et al. Role of buccal fat pad in the management of oroantral fistula. *Indian J Dent Res*, v. 25, n. 2, p. 208-212, 2014.

SOBRAL, A. P. V. et al. A study on the prevalence of maxillary sinusitis using cone-beam computed tomography. *J Oral Maxillofac Radiol*, v. 2, n. 3, p. 94-100, 2014.

TROIANI, C.; MINNITI, A. M. Odontogenic sinusitis caused by foreign body. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v. 94, n. 4, p. 464-467, 2002.

VIEIRA, E. H. N. et al. Estudo do ângulo de integração do pino ortodôntico na placa palatina através de avaliação clínica e tomográfica: revisão sistemática. *Rev Odontol Bras Central*, v. 25, n. 75, p. 84-91, 2016.

VILELA, R. S. G. et al. Maxillary sinus fungal ball as a late complication of sinus lifting. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*, v. 55, n. 1, p. 57-61, 2014.

YAMADA, H. et al. Migration of foreign body into the maxillary sinus via the inferior orbital fissure. *J Craniofac Surg*, v. 21, n. 6, p. 1854-1856, 2010.

ZHANG, H. M. et al. Anatomical structure of the buccal fat pad and its clinical adaptations. *Plast Reconstr Surg*, v. 109, p. 2509-2518, 2002.

3 CONCLUSÃO TCC

As decisões tomadas pelo cirurgião dentista antes, durante ,e depois do tratamento cirúrgico devem ser cautelosas afim de evitar o surgimento de acidentes e complicações.

É de suma importância que a utilização do instrumental cirúrgico seja feita com precaução além de ser embasada em conhecimento técnico e científico apropriados.

A eleição dos exames de imagem devem ser criteriosas, haja vista a sua importância quanto ao estudo das estruturas anatômicas associadas ao procedimento a ser realizado.

No caso de acidentes o cirurgião dentista deve estudar a melhor maneira de tratá-los, e dada a sua gravidade, realizar o encaminhamento do paciente.

REFERÊNCIAS TCC

AKUGNER, M.; ATABEY, A. A case of self-inflicted intraorbital injury: Wooden foreign body in the ethmoidal sinus. *Ann Plastic Surg*, v. 41, n. 4, p. 422-424, out. 1998.

ALVARES, L. C.; TAVANO, O. Curso de radiologia em odontologia. São Paulo: Santos, 2002.

BOULOUX, G. F. et al. Complicações da cirurgia de terceiros molares. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*, v. 19, p. 117-128, 2007.

CABRAL-ANDRADE, V. et al. Complicações e Acidentes em Cirurgias de Terceiros Molares: Revisão de Literatura. *Revista Eletrônica Saber Científico Odontológico*, v. 2, p. 27-44, 2012.

CONTO, K. C. et al. Ressecção radicular: uma opção de tratamento para molares com complicações endodônticas. *Rev Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v. 12, n. 4, p. 34-38, 2010.

DA MOTA, I. C. L. D. Tratamento cirúrgico simultâneo da comunicação oroantral e da sinusite maxilar odontogênica - revisão bibliográfica. Dissertação de investigação do programa de mestrado integrado em medicina dentária apresentado à faculdade de medicina dentária da universidade do Porto, p. 1-32, Porto - Portugal, 2016.

DE SANCTIS, M.; MURPHY, K. G. The role of respective periodontal surgery in the treatment of furcation defects. *Periodontology 2000*, v. 22, p. 154-168.

DE SOUZA, K. S. A. et al. Tratamento cirúrgico de fístula buco-sinusal de grande extensão: Relato de caso. *Odonto*, v. 22, n. 43-44, p. 93-100, 2014.

DEFREITAS, J.; LUCENTE, F. E. The Caldwell-Luc procedure: institutional review of 670 cases: 1975-1985. *Laryngoscope*, v. 98, n. 12, p. 1297-1300, 1988. doi:10.1288/00005537-198812000-00004.

FALABELLA, M. et al. Ressecção Radicular na terapia das lesões de furca - Revisão de literatura e relato de casos clínicos. *Brazilian Journal Periodontology*, v. 22, p. 63-71, 2012.

FARIAS, J. G. et al. Prevalência de dentes inclusos em pacientes atendidos na disciplina de cirurgia do curso de odontologia da universidade estadual de feira de santana. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, v. 3, n. 1, p. 15-19, 2003.

FERREIRA, G. Z. et al. Treatment of oroantral fistula using the buccal fat pad pediculate flap technique: case report. *Arq Odontol*, v. 47, n. 3, p. 162-169, 2011.

FREITAS, T. M. C. et al. Fístulas oroantrais: diagnóstico e propostas de tratamento. *Rev Bras Otorrinolaringol*, v. 69, n. 6, p. 838-844, 2003.

GARCIA, R. R. et al. Utilização de enxerto pediculado do corpo adiposo da bochecha no tratamento de comunicações oro-antrais. *Rev Port Estomat Med Dent Cir Maxilofac*, v. 41, p. 17-24, 2000.

GOLDBERG, M. H.; NEMARICK, A. N.; MARCO, W. P. Complications after mandibular third molar surgery: a statistical analysis of 500 consecutive procedures in private practice. *J Am Dent Assoc*, v. 111, p. 277, 1985. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.1985.0341>. Acesso em: 18 jun. 2023. PMID: 3862695.

HUPP, J. et al. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea*. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

JERJES, W. et al. Experience versus complication rate in third molar surgery. *Head Face Med*, v. 2, p. 14, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1746-160X-2-14>. Acesso em: 18 jun. 2023.

MAGRO FILHO, O. et al. Fechamento de Fístula Buco-Sinusal Usando Tecido Adiposo Bucal. Rev Odontol Bras Central, v. 19, n. 50, p. 725-729, 2010.

MAHAJAN, M.; SHAH, N. Accidental lodgment of an air gun pellet in the maxillary sinus of a 6-year-old girl: a case report. Dent Traumatol, v. 20, n. 3, p. 178-180, jun. 2004.

MAGRO FILHO, O. et al. Fechamento de Fístula Buco-Sinusal Usando Tecido Adiposo Bucal. Rev Odontol Bras Central, v. 19, n. 50, p. 725-729, 2010.

MATSUDA, S. et al. Avaliação de corpos estranhos migrados nas maxilas por espectrometria de fluorescência de.

MELO, A. F. L.; LINHARES, C. M. M.; LINHARES, R. P. Odontogenic maxillary sinusitis of dental origin: a review with case report. J Oral Maxillofac Surg, v. 70, n. 4, p. 1038-1040, 2012.

MIGUEL, A. et al. Management of oroantral communications. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, v. 13, n. 5, p. E303-E307, 2008.

MIGUEL, A. R. et al. Management of oroantral communications. Rev Odontol UNESP, v. 43, n. 1, p. 9-14, 2014.

NAGY, K. et al. Intraorbital wooden foreign body: diagnosis and management of a rare case. Orbit, v. 27, n. 2, p. 113-115, 2008.

NELSON, B. L. et al. Principles of oral and maxillofacial surgery. 7th ed. Philadelphia: Saunders, 2019.

PETER, S. et al. Assessment of knowledge and attitude of dental students and interns toward dental management of patients with medical emergency in dental colleges of Bengaluru city, India. J Int Soc Prev Community Dent, v. 6, n. 6, p. 570-573, 2016.

PETERSON, L. et al. Cirurgia oral e maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

PIEMONTESI, M. S.; MÁRQUEZ, I. M.; FUENTES, O. L. C. C. Efectividad de diferentes técnicas para el tratamiento de las comunicaciones bucosinusales. *MEDISAN*, v. 11, n. 2, p. 12-20, 2007.

PIGNATARO, L. et al. Managing the Le Fort I fracture. *Br J Oral Maxillofac Surg*, v. 46, n. 8, p. 631-632, 2008.

PIGNATARO, L. et al. The transnasal transostial technique in the treatment of frontal sinus fractures. *J Craniofac Surg*, v. 17, n. 3, p. 522-527, 2006.

ROSSI, M. L. P. B. et al. Reconstrução de órbita após exérese de tumor benigno: relato de caso. *Rev Bras Otorrinolaringol*, v. 70, n. 5, p. 702-705, 2004.

SARGENT, L. A.; DAVID, L. R.; DUNLAP, C. L. Evaluation of paranasal sinus obliteration techniques in oral cavity reconstruction. *Ann Plast Surg*, v. 60, n. 1, p. 50-53, 2008.

SCAPELLATO, F. A. et al. Radiographic analysis of the maxillary sinus in panoramic radiography. *Braz Oral Res*, v. 24, n. 3, p. 283-287, 2010.

SHARMA, R. K. et al. Role of buccal fat pad in the management of oroantral fistula. *Indian J Dent Res*, v. 25, n. 2, p. 208-212, 2014.

SOBRAL, A. P. V. et al. A study on the prevalence of maxillary sinusitis using cone-beam computed tomography. *J Oral Maxillofac Radiol*, v. 2, n. 3, p. 94-100, 2014.

TROIANI, C.; MINNITI, A. M. Odontogenic sinusitis caused by foreign body. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v. 94, n. 4, p. 464-467, 2002.

VIEIRA, E. H. N. et al. Estudo do ângulo de integração do pino ortodôntico na placa palatina através de avaliação clínica e tomográfica: revisão sistemática. *Rev Odontol Bras Central*, v. 25, n. 75, p. 84-91, 2016.

VILELA, R. S. G. et al. Maxillary sinus fungal ball as a late complication of sinus lifting. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*, v. 55, n. 1, p. 57-61, 2014.

YAMADA, H. et al. Migration of foreign body into the maxillary sinus via the inferior orbital fissure. *J Craniofac Surg*, v. 21, n. 6, p. 1854-1856, 2010.

ZHANG, H. M. et al. Anatomical structure of the buccal fat pad and its clinical adaptations. *Plast Reconstr Surg*, v. 109, p. 2509-2518, 2002.

ANEXO A – Normas do periódico

Acta Biomedica Brasiliensia

CAPA SOBRE ACESSO CADASTRO PESQUISA ATUAL
ANTERIORES NOTÍCIAS

Capa > Sobre a revista > **Submissões**

Submissões

- [Submissões Online](#)
- [Diretrizes para Autores](#)
- [Declaração de Direito Autoral](#)
- [Política de Privacidade](#)

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Acta Biomedica Brasiliensia?
[ACESSO](#)

Não tem login/senha?
[ACESSO A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

Normas de Publicação na Revista Eletrônica *Acta Biomedica Brasiliensia*

A *Acta Biomedica Brasiliensia* é uma revista eletrônica semestral que publica, preferencialmente, artigos originais, incluindo na sua linha editorial, também, revisões sistemáticas e estudos de caso. São aceitos artigos em Português ou Inglês.

1 Artigos de Revisão

Um artigo de revisão deve conter uma análise sintética e crítica de uma área relevante e não meramente uma descrição cronológica da literatura. O artigo de revisão deve ser elaborado por pesquisador que tenha contribuições importantes para uma das seguintes áreas: Ciências Biológicas e Ciências da Saúde e **serão publicadas a convite dos editores**. Apresentação em até 20 laudas.

Esses trabalhos devem conter:

- Título;
- Informações sobre os autores (Nome; Instituição, Endereço. Autor correspondente);
- Resumo e Abstract;
- Palavra-chave, Keywords;
- Texto principal [A divisão e subtítulos do texto principal fica a cargo do(s) autor(es)];
- Agradecimentos (caso haja algum);
- Referências Bibliográficas;
- Apêndice (caso haja algum).

2 Artigos Científicos Originais

Devem especificar claramente um objetivo ou hipótese, o projeto experimental e métodos. Fornecer dados essenciais, os resultados mais relevantes do estudo, as avaliações mais importantes dos resultados, uma seção de discussões colocando os resultados no contexto da literatura existente e as conclusões. Apresentação em até 20 laudas.

Esses trabalhos devem conter:

- Título;
- Informações sobre os autores (Nome; Instituição, Endereço. Autor correspondente);
- Resumo e Abstract;
- Palavra-chave, Keywords;
- Texto principal deve ser dividido em sessões (Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões);

[OPEN JOURNAL SYSTEMS](#)

[Ajuda do sistema](#)

USUÁRIO

Login

Senha

Lembrar usuário

NOTIFICAÇÕES

- [Visualizar](#)
- [Assinar](#)

IDIOMA

Selecione o idioma

Português (Brasil) ▼

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Escopo da Busca

Todos ▼

Procurar

- [Por Edição](#)
- [Por Autor](#)
- [Por título](#)

TAMANHO DE FONTE

19/06/2023, 14:15

Submissões

- Agradecimentos (caso haja algum);
- Referências Bibliográficas;
- Apêndice (caso haja algum).

3 Estudos de caso

Caracterizam-se pela apresentação de notas prévias de pesquisa, relatos de caso ou experiência, de conteúdo inédito ou relevante, devendo estar amparada em referencial teórico que dê subsídios a sua análise. Apresentação em até 10 laudas.

4 Submissão de Manuscritos

Envie de uma carta de cessão de direitos autorais e declaração assinada pelo autor de correspondência de que foi obtida permissão das pessoas mencionadas no artigo;

A carta de cessão dos direitos autorais deve seguir o modelo próprio. Acesse ao modelo [aqui](#) (Arquivo normas de publicação).

Esses documentos devem ser enviados como suplementares.

5 Copyright

Todos os artigos publicados passam a ser de propriedade da *Acta Biomedica Brasiliensia* e não podem ser publicados novamente sem permissão por escrito dos editores. Todos os manuscritos devem ser acompanhados pelos seguintes dizeres: *"The undersigned author(s) transfer all copyright ownership of the manuscript (title of article) to the Acta Biomedica Brasiliens, in the event the work is published. The undersigned warrant(s) that the article is original, does not infringe upon any copyright or other proprietary right of any third party, is not under consideration by another journal, and has not been previously published. The author(s) confirm that they have reviewed and approved the final version of the manuscript."*

6 Pesquisas envolvendo seres Humanos

A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), da *World Medical Association*, além do atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada. Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Metodologia do artigo). Quando for o caso inserir o número do *Certificado de apresentação para apreciação ética* – CAEE.

7 Pesquisas envolvendo Animais

Os trabalhos na área de Investigação Clínica que envolvam animais devem incluir uma declaração indicando que o protocolo foi aprovado por uma Comissão de Ética em Pesquisa Animal.

8 Digitação

O texto será digitado no editor de textos Microsoft Word for Windows, formato A4 (21,0 x 29,7 cm), com espaço 1,5, com margens laterais esquerda 2,5 cm e direita 2,0 cm, e margens superior e inferior de 2,5 cm, fonte Times New Roman fonte 12.

9 Título

O título do artigo, com 20 palavras no máximo, deverá ser escrito em negrito e centralizado na página. Não utilizar abreviaturas.

10 Resumo e Abstract

O Resumo e a sua tradução para o inglês, o Abstract, não podem ultrapassar 250 palavras, com informações que permitam uma adequada caracterização do artigo como todo. No caso de artigos científicos, o Resumo deve informar o objetivo, a metodologia aplicada, os resultados principais e conclusões.

11 Palavras-chave e Keywords

No máximo, 5 palavras serão representadas em seguida ao Resumo e Abstract.

12 Texto Principal

O texto deverá ser apresentado em até 20 laudas (Revisões), 20 laudas (Artigos Originais) e 10 laudas (Estudos de Caso). Poderão ser utilizadas abreviaturas consagradas pelo Sistema Métrico Internacional; exemplo Kg, g, cm, ml.

As citações bibliográficas do texto devem ser pelo sobrenome do(s) autor(es) seguido do ano. Ex.: Souza (2010), (SOUZA, 2010); Souza e Lacerda (2010), (SOUZA e LACERDA, 2010). Quando houver três ou mais autores, somente o

19/06/2023, 14:15

Submissões

sobrenome do primeiro será citado, seguido da expressão et al. Ex.: Lacerda et al. (2010), (LACERDA et al., 2010)

13 Referências Bibliográficas

Autores são responsáveis pela acurácia, completa e correta citação das referências ao longo do texto (as referências entre parêntesis devem estar em letras maiúsculas).

Sempre que possíveis às citações de referência devem estar em inglês.

A lista de referência deve estar em espaço duplo em ordem alfabética ao final do texto.

Utilize a abreviação de revistas de Medline/PubMed.

As seguintes informações devem ser dadas na citação:

- Nomes dos autores;
- Título do artigo;
- Nome da revista ano da publicação, volume e páginas;
- Se a referência for um livro, dê também os nomes e as iniciais dos editores, da editora e a cidade.

Ao citar um artigo ou livro aceito para publicação, mas ainda não publicado, inclua o título da revista (ou o nome da editora) e o provável ano de publicação.

Referências a matérias não publicadas - por exemplo, apresentações orais em simpósios ou trabalhos não publicados (comunicações pessoais, trabalhos em preparação) – **NÃO podem ser incluídas.**

Dê os dados completos de cada referência, incluindo uma nota do tipo "disponível em" para os documentos que podem não ser facilmente acessíveis. Esteja certo de que as URLs usadas como referências estejam ativas e disponíveis (a data em que o autor acessou a URL deve ser incluída na referência). Para um exemplo, ver Citações de Referências Eletrônicas, abaixo.

Os autores devem apresentar as referências bibliográficas de modo correto e completo, assim como citá-las no texto corretamente. As referências devem ser listadas em ordem alfabética sem números conforme os exemplos abaixo:

13.1 Revista

DALY, W.; SEEGER, C. A.; RUBIN, D. A.; DOBRIDGE, J. A.; HACKNEY, A. C. Relationship between stress hormones and testosterone with prolonged endurance exercise. **European Journal Applied Physiology**, v. 93, p. 375-380, 2005.

13.2 Artigo aceito para publicação, mas ainda não publicado.

JANISZEWSKI, M.; LOPES, L. R.; CARMO, A. O.; PEDRO, M. A.; BRANDES, R. P.; SANTOS, C. X. C. Regulation of NAD(P)H oxidase by associated protein disulfide isomerase in vascular smooth muscle cells. **Journal of Biological Chemistry**, 2005 (in press).

13.3 Livro completo

ALBERTS, B.; BRAY, D.; LEWIS, J.; RAFF, M.; ROBERTS, K.; WATSON, J.D. **Biologia Molecular da Célula**. 5.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2009.

13.4 Capítulo de livro

KINTZIOS, S. E. **What do we know about cancer and its therapy?** In: Kintzios SE, Barberaki MG (Editors), Plants that fight cancer. New York: CRC Press; 2004. p 1-14.

13.5 Programa de Computador

DEAN, A.G.; DEAN, J. A.; COULOMBIER, D.; BRENDEL, K. A.; SMITH, D. C.; BURTON, A. H. Epi info, version 6.04: a word processing database and statistics program for public health on IBM-compatible microcomputers. [Computer program]. Atlanta: Centers of Disease Control and Prevention; 1998.

13.6 Citação Eletrônica

CAPES Statistics. <http://www.capes.gov.br/capes/portal>. Acessado em 21 de dezembro de 2014.

13.7 Patente

LARSEN, C. E.; TRIP, R.; JOHNSON, C. R. Methods for procedures related to the electrophysiology of the heart. Patent No. 5.529.067. Novoste Corporation; 1995.

Observação: É terminantemente proibido referências de: monografias, teses, dissertações, conferência, resumos, resultados não publicados, comunicação pessoal e trabalhos submetidos.

14 Tabelas e Ilustrações

As tabelas e figuras (gráficos, fotografias, desenhos) devem ser apresentadas no corpo do texto após serem citadas. Serão numeradas consecutivamente com números arábicos. A tabela deve ter sua estrutura construída segundo as normas de apresentação tabular do Conselho Nacional de Estatística.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word. As informações pessoais das propriedades dos arquivos devem ser removidas.
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto será digitado no editor de textos Microsoft Word for Windows, formato A4 (21,0 x 29,7 cm), com espaço 1,5, com margens laterais esquerda 2,5 cm e direita 2,0 cm, e margens superior e inferior de 2,5 cm, fonte Times New Roman fonte 12. Acesse um modelo de artigo [aqui!](#)
5. As tabelas e figuras (gráficos, fotografias, desenhos) devem ser apresentadas no corpo do texto após serem citadas. Serão numeradas consecutivamente com números arábicos. A tabela deve ter sua estrutura construída segundo as normas de apresentação tabular do Conselho Nacional de Estatística.
6. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
7. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.
8. Envio de documentos suplementares (carta de cessão de direitos autorais e declaração assinada pelo autor de correspondência de que foi obtida permissão das pessoas mencionadas no artigo). Acesse ao modelo [aqui](#) (Arquivo normas de publicação).
9. Manuscritos enviados aos autores para revisão devem retornar dentro do prazo de 30 dias ou serão considerados como retirados. A Revista Eletrônica Acta Biomédica Brasiliensia reserva-se o direito de efetuar, quando necessário, pequenas alterações nos manuscritos aceitos, de modo a adequá-los às normas da revista respeitando, naturalmente, o conteúdo do trabalho. Sempre que possível, provas são enviadas aos autores, antes da publicação final do artigo.
10. A revista se reserva ao direito de efetuar nos originais alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical, com vistas a manter o padrão normativo e culto da língua, respeitando, porém, o estilo dos autores, podendo ser retornado ao autor para correção e adequação às regras da Revista. As provas finais não serão enviadas aos autores.

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- a. Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado simultaneamente sob uma [Licença Creative Commons Attribution](#) após a publicação, permitindo o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial nesta revista;
- b. Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.
- c. Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

19/06/2023, 14:15

Submissões

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ISSN: 2236-0867

