



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

**A EFICÁCIA DOS MANTENEDORES DE ESPAÇOS NAS PERDAS
PRECOSES DE DENTES DECÍDUOS: RELATO DE CASO**

GABRIELE MARTINS COSTA
GABRIELLA VICTÓRIA MENDES
LHORENY SILVA SANTOS
MARIA FATIMA DOS SANTOS MENDES

Goianésia-GO

2023

GABRIELE MARTINS COSTA
GABRIELLA VICTÓRIA MENDES
LHORENY SILVA SANTOS
MARIA FATIMA DOS SANTOS MENDES

**A EFICÁCIA DOS MANTENEDORES DE ESPAÇOS NAS PERDAS
PRECOSES DE DENTES DECÍDUOS: RELATO DE CASO**

Projeto de pesquisa apresentado à Faculdade Evangélica de Goianésia, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Curso - Pesquisa Científica.

Orientação: Profa. Me. Carolina Vansan Martins da Silva

Goianésia-GO

2023

SUMÁRIO

1. ARTIGO CIENTÍFICO.	04
2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO	09
3. COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO PARA REVISTA CIENTÍFICA.....	19
4. ANEXOS.....	21

1. ARTIGO CIENTÍFICO

A EFICÁCIA DOS MANTENEDORES DE ESPAÇOS NAS PERDAS PRECOSES DE DENTES DECÍDUOS: RELATO DE CASO

THE EFFECTIVENESS OF SPACE MAINTAINERS IN EARLY DECIDUOUS TEETH LOSSES: CASE REPORT

GABRIELE MARTINS COSTA¹, GABRIELLA VICTORIA MENDES¹, LHORENY SILVA SANTOS¹, MARIA FÁTIMA DOS SANTOS MENDES¹, CAROLINA VANSAN^{2*}

1. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 2. Professor Mestre, Disciplina Odontopediatria e Ortodontia Preventiva do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia.

* Rua: 29, 450, Setor Sul, Goianésia, GO, Brasil. CEP: 76382-182. martinsvansan@uol.com.br

RESUMO

O uso de mantenedores de espaço em crianças é comum quando ocorre uma perda precoce de dentes decíduos, podendo ser ocorrida por cárie, traumatismos, restaurações não adequadas, anomalias de desenvolvimento de desenvolvimento, anquiloses e reabsorção de raízes de dentes decíduos. Este trabalho tem como objetivo relatar a escolha e utilização do aparelho em caso de perda precoce. Materiais e métodos: criança de 7 anos sexo masculino já com perda precoce dos segundos molares devido extensas cáries, o exame radiográfico indicou que o germe dentário sucessor estava abaixo do estágio 8 de Nolla. Resultados: após a constatação de que houve uma perda precoce dos segundos molares decíduos optou-se por utilizar o mantenedor de espaço barra transpalatina. Conclusão: a utilização deste aparelho é muito bem empregada quando há uma reabilitação em casos de perda precoce, demonstrando grande eficiência no tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Perda precoce, mantenedores de espaço, dentição decídua.

ABSTRACT

The use of space maintainers in children is common when there is an early loss of deciduous teeth, which can occur due to caries, trauma, inadequate restorations, developmental anomalies, ankylosis and reabsorption of roots of deciduous teeth. This work aims to report the choice and use of the device in case of early loss. Materials and methods: 7-year-old male child with early loss of second molars due to extensive cavities, radiographic examination indicated that the successor tooth germ was below Nolla stage 8. Results: after realizing that there was an early loss of the deciduous second molars, it was decided to use the transpalatal bar space maintainer. Conclusion: the use of this device is very well used when there is rehabilitation in cases of early loss, demonstrating great efficiency in the treatment.

KEYWORDS: Early loss, space maintainers, deciduous dentition

1. INTRODUÇÃO

A perda prematura dos dentes decíduos, também conhecida como “esfoliação dentária precoce”, é um desafio significativo tanto para as crianças quanto para seus pais. Essa perda pode ocorrer por diversas razões, como cáries, traumas, restaurações inadequadas, problemas no desenvolvimento dos dentes, fixação incorreta e reabsorção precoce das raízes dos dentes decíduos. Além disso, é importante mencionar que uma alimentação inadequada com consumo excessivo de açúcar pode contribuir para a formação de placas bacterianas, resultando em infecções na gengiva e cáries, o que acaba levando à perda desses dentes.

Nos molares é mais comum a perda causada por cáries e restaurações inadequadas, enquanto nos dentes anteriores o trauma, especialmente nos primeiros anos de vida quando as crianças ainda estão desenvolvendo suas habilidades motoras finas, é a principal causa dessa situação¹. Com o intuito de prevenir esta condição, medidas de higiene oral eficazes, incluindo a utilização de fio dental, escovação do palato e língua, bem como a higienização adequada de chupetas, aliadas a uma alimentação saudável, adquirem importância crucial.

É imperativo salientar que a adoção de uma dieta nutritiva e a redução do consumo de açúcares desempenham um papel fundamental na minimização das probabilidades de desenvolvimento de cáries e, por conseguinte, da perda prematura dos dentes. Entretanto, no caso dessa condição já ter ocorrido, a intervenção necessária é garantir que o espaço resultante permaneça intacto, contribuindo para uma arcada dentária harmoniosa². Para esse fim, são empregados mantenedores de espaço, dispositivos ortodônticos concebidos para preservar o espaço do dente perdido até que o dente permanente esteja pronto para erupcionar. Além de prevenir o deslocamento dos

dentes adjacentes, os mantenedores de espaço também promovem a erupção apropriada do dente permanente, viabilizando um desenvolvimento oral equilibrado³.

2. CASO CLÍNICO

O paciente do sexo masculino, com 7 anos e 8 meses de idade, compareceu à Clínica de Ortodontia Preventiva da FACEG, acompanhado por seu responsável, apresentando como queixa principal a necessidade de corrigir o espaço entre seus dentes, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Durante o exame clínico extraoral, foi observado apenas ressecamento labial. No entanto, no exame intraoral (Figura 01), constatou-se pigmentação gengival e a presença de lesões cariosas nos elementos 64 (OD) e 74 (OD), ambas classificadas como classe II. Além disso, a higienização oral apresentou-se satisfatória, embora tenha sido notada a perda dos segundos molares decíduos posteriormente.



Figura 1. Imagem inicial intraoral. Não há assimetria no paciente, é possível verificar a principal queixa (diastema entre os incisivos superiores), pigmentação melânica e agenesia dos segundos molares decíduos. **Fonte:** Autores 2023.

Nada foi identificado que impossibilitasse a realização do tratamento. No exame complementar radiográfico panorâmico (Figura 02), verificou-se que os germes da dentição permanente estavam em um estágio inferior ao estágio 08 de Nolla, sem a detecção de outros achados relevantes.



Figura 2. Imagem radiográfica panorâmica. **Fonte:** Autores 2023.

Inicialmente, procedeu-se ao tratamento restaurador dos dentes 64 e 74. Posteriormente, foi realizada a seleção e adaptação da banda de numeração 25,5, seguida pela moldagem com alginato na proporção 1:1 (Figura 03).



Figura 3. Preparo e realização do material para moldagem do paciente. **Fonte:** Autores 2023.



Figura 4. Obtenção do modelo de gesso e adaptação da barra transpalatina enviada pelo laboratório. **Fonte:** Autores 2023.

Após a confecção da moldagem, procedeu-se ao vazamento com gesso tipo IV. O modelo resultante (Figura 4) foi encaminhado ao laboratório para a fabricação da barra transpalatina.

Uma semana após a confecção da Barra Transpalatina, o paciente compareceu à Clínica de Odontopatia e Ortodontia Preventiva da FACEG, no qual foi cimentada utilizando ionômero de vidro tipo I (Figura 5).



Figura 05. Seleção e manipulação do CIV (cimento ionômero de vidro) e adaptação da barra transpalatina **Fonte:** Autores 2023.

Não houve alterações significativas durante a instalação do mantenedor (Figura 6).



Figura 6. Aspecto intrabucal oclusal após a instalação da Barra Transpalatina, impedindo a mesialização dos primeiros molares permanentes. **Fonte:** Autores 2023.

Paciente retornou após 4 meses sem o mantenedor de espaço, a responsável relatou que houve o desprendimento da Barra Transpalatina. Durante o exame intraoral foi observado o irrompimento do elemento 15, em contrapartida, o elemento 25 se encontrava ainda incluído (Figura 7). Em seguida foi realizada uma tomada radiográfica periapical de pré-molares (Figura 8 e 9), com o intuito de observar os elementos e estruturas adjacentes. Notou-se que ambos os elementos estavam com a coroa completamente formada, classificando como estágio 6 de Nolla,



Figura 7. Aspecto intrabucal oclusal da arcada superior após 4 meses. **Fonte:** Autores 2023.



Figura 8. Radiografia Periapical do elemento 15. **Fonte:** Autores 2023.



Figura 9. Radiografia Periapical do elemento 25. **Fonte:** Autores 2023.

Na imagem radiográfica periapical de pré-molares do lado esquerdo (Figura 9), nota-se que o elemento 25 se encontra incluído. A partir da avaliação do paciente não é necessário a recolocação da Barra Transpalatina, apenas consultas periódicas para avaliação do correto irrompimento do elemento 25 e a preservação da saúde bucal do paciente.

3. DISCUSSÃO

É possível dizer que a perda precoce de dentes decíduos é uma das causas mais comuns para o uso de mantenedores de espaço e essa condição é causada por vários motivos e fatores etiológicos. Dentre tantas causas e fatores pode-se citar como principais as cáries, traumatismos, restaurações não adequadas, anomalias de desenvolvimento, anquiloses e reabsorção das raízes dos dentes decíduos de modo precoce⁴, no caso relatado a decorrência da perda precoce foi dada por lesão cáriosa extensa, ocasionando exodontia dos dois elementos decíduos.

Essa perda prévia dos dentes decíduos pode gerar uma série de problemas para o desenvolvimento adequado da dentição permanente. Isso porque os dentes decíduos exercem uma função importante na manutenção do espaço necessário para a erupção dos dentes permanentes. Quando um dente decíduo é perdido precocemente, seja por extração ou por outro motivo, o espaço em que ele ocupava fica vago, possibilitando um deslocamento dos dentes adjacentes para a região, o que pode acabar ocasionando uma redução do espaço disponível para o surgimento dos dentes permanentes^{3,5}.

O desenvolvimento craniofacial acompanha os processos de irrompimentos dentários, dessa forma, a ausência ou presença de um elemento dentário interfere nos fatores de crescimento. Portanto, a ausência de um dente e oclusão pode causar um desequilíbrio no crescimento vertical, causando a assimetria óssea⁶.

Segundo Guedes-Pinto (2016), considera-se a perda de um dente decíduo precoce quando ocorre, no mínimo, um ano antes de sua esfoliação natural ou após

a confirmação radiográfica de que o dente permanente sucessor ainda está aquém do estágio oito de Nolla, ou seja, com menos de dois terços de sua formação concluída⁷.

Como resultado, ocorrerá um atraso na erupção, permitindo um período prolongado para a inclinação dos dentes adjacentes, ocupando o espaço que deveria ser destinado ao dente permanente, além de facilitar a extrusão gradual do dente oposto⁷.

Os dentes frequentemente acometidos à perda precoce são os molares decíduos, especificamente os segundos molares decíduos, fisiologicamente, sua esfoliação ocorre entre os 11 e 13 anos de idade, sendo assim os últimos elementos dentários decíduos a deixar a cavidade oral⁸. Desta forma, com a perda precoce do segundo molar decíduo, os danos geralmente são a redução do perímetro da arcada, comumente mais pronunciado na maxila do que na mandíbula, ocasiona, sobretudo na mesialização e rotação do primeiro molar permanente adjacente caso já tenha irrompido^{9,10}.

O tratamento proposto para perdas precoces de dentes decíduos é o uso de mantenedores de espaço, seu objetivo é garantir o espaço necessário para o dente permanente irromper na cavidade oral, prevenindo a má oclusão futura. É fabricado sobre medida, utilizando material em acrílico ou metal. Esses artificios ortodônticos são classificados em fixos e móveis, e quanto a sua função, podendo ser funcionais, semifuncionais ou não funcionais^{5,6,11}. Os funcionais além de manter o espaço nos sentidos anteroposterior e vertical, restabelecem funções, por exemplo, a mastigação, estética e fonação; os semifuncionais estabelecem parcialmente a função mastigatória; e não funcionais, que somente mantêm o espaço no sentido anteroposterior¹¹.

Desse modo, Duque *et al* (2013)¹², menciona que os aparelhos têm suas vantagens e desvantagens, para o uso dos mantenedores fixos os privilégios são sobretudo não necessitar da cooperação do paciente para uso e cuidado, são menos suscetíveis de serem danificados, perdidos ou removidos e são de fácil confecção e eficiente e pouco traumático. No entanto suas desvantagens são propiciar o maior acúmulo de placa e consequência, um maior risco de cárie, demanda um maior tempo de trabalho, no mais que os aparelhos fixos não são funcionais e em circunstâncias de perda que necessite devolver a estética não são indicados¹².

Para a escolha do dispositivo deve ser considerados alguns fatores pelo cirurgião-dentista, como: número de dentes perdidos; localização dos dentes perdidos; idade do paciente; condições dos dentes presentes; tipo de oclusão; cooperação do paciente; habilidade manual e preferência individual⁷. No caso em questão foi escolhido o mantenedor de espaço definido como Barra Transpalatina, confeccionada em metal, devido a perda precoce de dois elementos análogos, os 2^{os} molares decíduos superiores, o aparelho sendo definido como fixo e não funcional.

As barras transpalatinas são dispositivos que

atravessam o palato entre os primeiros molares permanentes. Tem sido bastante utilizada na ortodontia devido aos seus resultados satisfatórios, fácil confecção e baixo custo. As barras transpalatinas podem ter aplicações passivas para estabilização ou ancoragem, de maneira a evitar movimentos indesejados ou recidivos, e aplicações ativas para conseguir movimentos de rotação, expansão ou contração e torque¹³.

Para cimentação da Barra Transpalatina o material mais comumente utilizado é o Cimento de Ionômero de Vidro tipo I. Dentre as vantagens desse material, as principais são: a inibição microbiana, liberação de flúor e adesão química do dente a estrutura metálica¹⁴.

O acompanhamento do paciente é de extrema importância, devendo ser observados a qualidade da cimentação da Barra Transpalatina, higiene e saúde dos tecidos moles adjacentes, a presença de possíveis alterações oclusais e, principalmente, os sinais que aponta para o período correto da remoção do dispositivo¹⁵.

4. CONCLUSÃO

Em suma, o tratamento com mantenedores de espaço apresenta resultados esperados altamente positivos, desde que seja realizado de forma adequada, considerando as características individuais de cada paciente. Com um diagnóstico precoce e um planejamento cuidadoso, é possível prevenir problemas futuros e garantir a correta irrupção dos dentes permanentes, proporcionando uma saúde bucal satisfatória e um sorriso harmonioso.

No caso supracitado, foi possível concluir que a utilização do mantenedor de espaço, especificamente o modelo de barra transpalatina, desempenha um papel de importância significativa na preservação do espaço designado à irrupção do dente permanente. Após um período de cinco meses com o dispositivo no paciente, foi viável proceder à sua remoção, uma vez que o dente permanente começou a erupcionar na cavidade oral do paciente.

Contudo, é imperativo ressaltar que a extensão do emprego do mantenedor de espaço é passível de variação, dependendo das características individuais de cada paciente, e não segue um padrão fixo. Em todos os cenários que exigem a utilização do mantenedor, é essencial orientar um acompanhamento constante com o objetivo de determinar o momento adequado para a sua retirada e fornece diretrizes subsequentes.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Santos AGC, Machado CV, Telles PDS, Rocha MCBS. Perda precoce de molares decíduos em crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. *Odontologia Clínica-Científica*. 2013 jul/Sep; 1;12(3):189-93.
- [2] Janson G, Garib DG, Pinzan A et al. Introdução à Ortodontia. Grupo A. Artes Médicas; 2013:106.

- [3] Watt E, Ahmad A, Adamji R, Katsimbali A, Ashley P, Noar J. Space maintainers in the primary and mixed dentition – a clinical guide. *British Dental Journal*. 2018 aug; 24;225(4):293–8.
- [4] Tunison, W., Flores-Mir, C., Elbadrawy, H., Nassar, U., El-Bialy, T. Dental arch space changes following premature loss of primary first molars: a systematic review. *Pediatric Dentistry*. 2008 jul/aug; v.30, n.4: 297-302.
- [5] Almeida, R. R. *et al.* Ortodontia preventiva e interceptadora: mito ou verdade?. *R. Dental Press Ortodon Ortop Facial*. 1999 nov/dez; v.5, n.6: 87-108.
- [6] Félix J. L.J.L. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas do município de Patos acerca da ortodontia preventiva e interceptativa. Universidade Federal de Campina Grande. 2019 jun:10.
- [7] Antônio CGP. *Odontopediatria*. 9. ed. 2016 jan: 95.
- [8] Teixeira F.S., Campos V., Mitchell C., Carvalho L.M.B. Retenção prolongada de molares decíduos: diagnóstico, etiologia e tratamento. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*. 2005 may/jun; 10(3): 125-137.
- [9] Law CS. Management of premature primary tooth loss in the child patient. *J Calif Dent Assoc. Odontopediatria*. 2013 Aug; 41(8):612-8.
- [10] Petcu A, Bălan A, Haba D, Mâr AM, Savin C. Implications of premature loss of primary molars. *BMC Oral Health*. 2016 apr; 20(2):5.
- [11] Menegaz, A.M., Favetti, M., Michelon, D., Azevedo, M.S., Costa, C.T. Efetividade de mantenedores de espaço em odontopediatria: revisão sistemática. *Rev Fac Odonto*. 2015 may/aug; v. 20, n. 2: 252-257.
- [12] Duque, C.; Caldo-Teixeira, A. S.; Ribeiro, A. A.; Ammari, M. M.; Abreu, F. V.; Antunes, L. A. A. *Odontopediatria: uma visão contemporânea/ Cristiane Duque*. 1. ed. 2013 may: 698.
- [13] CARVALHO, J. C. A. Barras transpalatinas: indicações e comparação. Universidade Fernando Pessoa. 2015: 20.
- [14] Aguiar, D; Silveira, M; Ritter, D; Locks, A; Calvo, M. Avaliação das propriedades mecânicas de quatro cimentos de ionômero de vidro convencionais utilizados na cimentação de bandas ortodônticas. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial* 2008 jun; v.13, n 3.
- [15] Araújo, MGM. Arouca, ACG. et al. . Ortodontia para Clínicos: Mantenedores de espaço: uma revisão de literatura. *Arq Odontol*. 2001 jan/jun; v. 37: 105-113.

2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO

APRESENTAÇÃO

Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR (ISSN 2317-4404) é um periódico com periodicidade trimestral, exclusivamente online, no formato *Open Access Journal**, publicado regularmente pela **Master Editora**, em Português e em Inglês. O periódico **BJSCR** dedica-se à publicação de estudos que contenham temáticas relevantes para as Ciências da Saúde, seja na forma de resultados de pesquisas científicas que revelam informações inéditas que possam contribuir com o avanço da fronteira do conhecimento, na forma de casos clínicos, documentando a consolidação ou propostas de abordagens clínicas e/ou terapêuticas, ou ainda na forma de atualização/ revisão da literatura, contribuindo para a identificação do progresso científico ao longo do tempo sobre determinada área, assunto ou tema.

Com o objetivo de elevação da relevância científica do periódico **BJSCR**, a partir de **10/07/2020**, serão aceitas as submissões de artigos **com até 8 autores**; casos excepcionais carecerão da consulta e deferimento do Editor-Chefe do periódico BJSCR.

* Como o BJSCR é um *Open Access Journal*, a confirmação do interesse dos autores pela publicação do manuscrito dar-se-á pelo efetivo pagamento da taxa de publicação, em função dos custos relativos aos procedimentos editoriais. Entretanto, o pagamento deverá ser realizado **APENAS DEPOIS** do aceite declarado pelo Editor-Chefe do periódico **BJSCR**. A comunicação do aceite será encaminhada via e-mail ao autor de correspondência.

TAXA DE PUBLICAÇÃO

Publicações em Língua Portuguesa

- Para cada artigo submetido a partir de 22/03/2018, com aceite declarado, a taxa de publicação é de **R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais)**, e o manuscrito deve ser necessariamente encaminhado no respectivo **template do periódico BJSCR** e devidamente adequado às normas de publicação da revista. O template pode ser baixado pelos autores, no item **TEMPLATES**, conforme o perfil do estudo.

Publicações em Inglês

- Para cada artigo submetido a partir de 22/03/2018, com aceite declarado, a taxa de publicação é de **R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais)**, desde que o manuscrito seja encaminhado no respectivo

template do periódico **BJSCR** e já concebido pelos autores na língua inglesa, com as devidas adequações às normas de publicação do periódico **BJSCR**. O template pode ser baixado pelos autores, no item **TEMPLATES**, conforme o perfil do estudo.

TEMPLATES

Clique sobre um dos links de arquivos abaixo para fazer o download do template desejado. Após a redação dos autores, seguindo as normas editoriais do periódico BJSCR, a **SUBMISSÃO ONLINE** pode ser iniciada com o envio do template do estudo a ser analisado por meio de um **NOVO CADASTRO** de autor (<https://www.mastereditora.com.br/cadastro>) ou inserido o *login* e senha na home do website (<https://www.mastereditora.com.br/home>) no caso de autores cadastrados.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

- **Artigos Originais (experimental clássico):** incluem estudos controlados e randomizados, estudos observacionais, bem como pesquisa básica com animais de experimentação que produzam resultados inéditos. Os artigos originais deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, *abstract*, *keywords*, introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

- **Relatos de Casos Clínicos:** descrições de condições clínicas ou cirúrgicas singulares, doenças especialmente raras ou nunca descritas, assim como formas inovadoras de diagnóstico ou tratamento, com foco no caso relatado e/ou no método/ procedimento empregado. Os artigos de Relatos de Casos Clínicos deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, *abstract*, *keywords*, introdução (breve), descrição do caso clínico sem a identificação do paciente, discussão (contemporizando o caso apresentado com a literatura científica especializada), conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências. As publicações dos resultados na forma de Caso Clínico devem ser autorizadas pela instituição que detém a guarda do prontuário do paciente e pelo próprio paciente, via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE). Não se exclui ainda a necessidade de apresentação de parecer de aprovação de Comitê de ética em Pesquisa sempre que os dados representarem a análise de tratamentos/ procedimentos experimentais.

- **Artigos de Revisão ou Atualização:** avaliações críticas e ordenadas da literatura em relação a certo tema de relevância para as Ciências da Saúde, respeitando-se a temática abordada e o recorte temporal que permita a reflexão sobre o progresso científico sobre o tema/ assunto estudado. Profissionais de reconhecida experiência poderão ser convidados a escrever revisões ou atualizações. Contudo, autores que julgarem poder contribuir com análises/ estudos sobre temas específicos poderão encaminhar seus

manuscritos para análise editorial. Os artigos de revisão ou atualização deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, *abstract*, *keywords*, introdução, material e métodos (descrevendo os parâmetros utilizados para a seleção das referências bem como de outros parâmetros utilizados), discussão - exclusivamente textual ou ilustrada com elementos gráficos que deverão ser identificados necessariamente como **Figuras** ou **Tabelas**, para melhor visualização dos dados em análise, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

PREPARANDO O MANUSCRITO PARA A SUBMISSÃO ONLINE

O manuscrito deve ser redigido em no máximo 12 páginas. Obras com mais de 12 páginas serão analisadas em caráter de exceção, mediante contato prévio do(s) autores por e-mail (bjscr@mastereditora.com.br). O(s) autor(es) deve(m), utilizar o template do respectivo estilo de estudo a ser analisado. Para a redação, utilize-se da **terceira pessoa do singular** e do **verbo na voz ativa**, inclusive no que se refere ao texto em inglês (apenas do Abstract ou da obra completa, no caso de opção pela publicação da obra na íntegra em inglês). Deve ser utilizado o editor de texto MS Office Word ou equivalente, com a fonte **Times New Roman**, a saber:

- **Tamanho 8:** para legenda de figuras ou tabelas, título de tabelas e seus conteúdos textuais;
- **Tamanho 9:** para identificação das credenciais acadêmicas dos autores, endereço de correspondência e para o conteúdo do RESUMO, PALAVRAS-CHAVE, ABSTRACT E KEYWORDS;
- **Tamanho 10:** para a redação do conteúdo dos demais itens textuais do estudo.

Os autores devem atentar para o uso do espaçamento simples, evitando-se espaços ociosos entre os parágrafos. O texto deverá estar justificado à página.

1- TÍTULO: em Língua Portuguesa, deverá estar em negrito e centralizado no topo da primeira página, utilizando-se fonte de tamanho 18, em caixa alta (letras maiúsculas). O título em **inglês**, logo abaixo, deverá ser redigido em caixa alta, com fonte de tamanho 12.

2- IDENTIFICAÇÃO DO(S) AUTOR(ES): o(s) autor(es) deverá(ão) se identificar logo abaixo do título em inglês, com o nome completo, sem abreviações, digitado em caixa alta e justificado à página e fonte tamanho 10,5. O último sobrenome do(s) autores deve ser registrado em negrito. Depois do nome do(s) autor(es), deve constar respectivamente a titulação acadêmica e a instituição a que pertence/representa em fonte tamanho 9.

Exemplos: NOME DO AUTOR FICTICIO. Fonte 10,5 e o último sobrenome em negrito.
Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade Nonono. **Fonte tamanho 9.**

AUTORA DE NOME FICTICIO. Fonte 10,5 e o último sobrenome em negrito.

Cirurgiã-Dentista, Doutora pela Faculdade de Odontologia da Universidade Nonono, Docente do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Momomo. **Fonte tamanho 9.**

Nota: adota-se como padrão internacional que, o último autor é, em geral, o orientador, o chefe do laboratório ou da instituição promotora do estudo, o pesquisador de maior experiência acadêmica e/ou na área. Contudo, o ordenamento do nome dos autores é de responsabilidade dos autores, sobre tudo, do autor responsável pelo estudo (orientador ou autor de correspondência, no caso deste último não ser o orientador do estudo).

3- ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: deve ser registrado abaixo da identificação do(s) autor(es), constando os dados do autor responsável pela correspondência: rua, bairro, cidade, estado, país, CEP e e-mail. Preferencialmente, o orientador do estudo deve ser designado para os diálogos com o Corpo Editorial do periódico BJSCR, fornecendo preferencialmente seus contatos profissionais. Fonte tamanho 9.

4- RESUMO/ ABSTRACT: logo abaixo do endereço para correspondência, deverá ser inserido o RESUMO do estudo (fonte tamanho 9 em negrito). Um breve resumo do manuscrito deve ser registrado, com no máximo 200 palavras, seguido de 3 a 5 PALAVRAS-CHAVE*.

O resumo deve ressaltar o fator motivador para a realização do estudo, sendo composto por frases simplificadas (concisas), afirmativas, sem apresentação de itens enumerados com tópicos, na voz ativa e em terceira pessoa, em parágrafo único. Símbolos que não sejam comumente utilizados, fórmulas, equações, diagramas, entre outros, devem ser evitados. O ABSTRACT, de mesmo teor do resumo deverá ser apresentado abaixo do resumo e seguido pelas KEYWORDS*, com significado equivalente às palavras-chave utilizadas.

* Para seleção de palavras-chave/ keywords, utilize os “Descritores em Ciências da Saúde” DeCS/BIREME, disponível em <http://decs.bvs.br>. Caso não sejam encontrados os descritores disponíveis para cobrir a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido e representativos do estudo realizado.

5- INTRODUÇÃO: neste item deve ser abordado o referencial teórico pesquisado para a elaboração

do estudo. Se necessário, o texto poderá ser subdividido em subtítulo(s) sugestivo(s), grafados com alinhamento à esquerda e em negrito. A introdução **deverá ser finalizada com a hipótese e/ou objetivo(s) do estudo realizado**, sem a necessidade de evidenciá-los em subtítulos.

6- MATERIAL E MÉTODOS: neste item os autores devem detalhar os recursos materiais e metodológicos utilizados para realização do estudo.

Abreviaturas: para unidades de medida, utilize somente as unidades do Sistema Internacional de Unidades (SI). Utilize apenas abreviaturas e símbolos já padronizados, evitando incluí-las no título do manuscrito e no resumo. O termo completo deve preceder uma abreviatura quando ela for empregada pela primeira vez, salvo no caso de unidades comuns de medida.

No caso de estudos de atualização/ revisão da literatura os métodos devem conter informações completas sobre o meio de obtenção dos estudos analisados; os termos utilizados para seleção de obras; os idiomas habilitados; os critérios de utilização ou exclusão das obras analisadas; o recorte temporal utilizado; o critério para delimitação do recorte temporal; outros parâmetros relevantes para que o leitor seja capaz de replicar a sistemática adotada pelos autores.

Casos clínicos não possuem o item MATERIAL E MÉTODOS, mas os materiais e procedimentos adotados/ utilizados devem ser registrados ao longo da descrição do caso.

7 – RESULTADOS: este item é aplicável nos manuscritos chamados de originais (experimentação clássica), com resultados inéditos. Revisões da Literatura não possuem o item resultados. Figuras e Tabelas (se houver) deverão ser inseridas pelos autores no corpo do texto em local onde sua visualização facilite a compreensão do estudo apresentado. No Relato de Caso Clínico os resultados fazem parte da apresentação do caso ou ainda da discussão, não sendo especificados separadamente.

- Se houver Figuras, recomenda-se que sejam coloridas, com numeração arábica progressiva. O título da figura deverá aparecer abaixo desta, seguido pela sua respectiva legenda, ambas em fonte de tamanho 8. As figuras devem possuir pelo menos 300 dpi, no formato .JPG. Não serão aceitas imagens fora de foco; figuras que não sejam obra autoral dos autores necessariamente devem vir acompanhadas da citação de sua fonte (referência), de acordo com o padrão Vancouver de citação; a numeração da referência de uma figura é sequencial a do texto do estudo.

- Se o estudo contemplar Tabelas, o título desta deverá ser inserido sobre (acima) a tabela, com numeração arábica progressiva, indicando, logo abaixo da tabela, a sua legenda ou fonte da pesquisa (se houver), ou algum item de observação relevante para interpretação de seu conteúdo. Os resultados

apresentados em tabelas não devem ser repetidos em gráficos, e vice-versa;

No texto, a referência às Tabelas ou Figuras deverá ser feita por algarismos arábicos. Note que **não deverá ser feita inserção** dos elementos denominando-os como: esquema, diagrama, gráfico, quadro, etc. Os elementos gráficos do artigo necessariamente deverão ser chamados de Figura ou de Tabela. Recomenda-se que o total de Figuras e Tabelas não seja superior a oito.

8- DISCUSSÃO: após a apresentação dos resultados, no item DISCUSSÃO, os autores deverão comentar sobre seus achados experimentais, ou considerar sobre o conteúdo revisado, contextualizando-os com os registros prévios existentes na literatura científica especializada.

9- CONCLUSÕES: após a discussão, o(s) autor(es) deverá(ão) responder de modo afirmativo ou negativo sobre a hipótese que motivou a realização do estudo, por meio do alcance dos objetivos propostos. No último parágrafo, o(s) autor(es) poderá(ão) expressar sua contribuição reflexiva (de cunho pessoal), e/ou versar sobre as perspectivas acerca do estudo realizado.

10- FINANCIAMENTO e AGRADECIMENTOS: o(s) autor(es) deve(m) indicar a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa (agências de fomento, empresas, etc.). Não havendo fonte financiadora, registre “NÃO SE APLICA”. Neste último caso, o item financiamento será removido pela equipe editorial da Master Editora para a finalização da versão final da obra. No caso dos autores desejarem registrar agradecimentos, estes devem ser direcionados a Instituições de Ensino, Institutos de Pesquisa ou à pessoas que contribuíram para a realização do estudo, mas que não figuram como autores, como por exemplo: técnicos de laboratório, analista de estatística ou de dados da Instituição de Ensino que possam ter fornecido subsídios informacionais para o estudo que se deseja publicar. Neste item não aplicam agradecimentos de cunho religioso ou de viés político-partidário, com a citação nominal de pessoas ou instituições que não tem relação direta com o estudo a ser publicado.

11- REFERÊNCIAS: é o último item de formatação do manuscrito. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, figura ou tabela do estudo e normalizadas de acordo com o padrão Vancouver de citação. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o Index Medicus (*List of Journals Indexed in Index Medicus*, disponível em <http://www.nlm.nih.gov>). Utilize fonte Times New Roman de tamanho 9. Listar todos os autores até o terceiro; quando forem quatro ou mais, listar os três primeiros, seguidos de *et al.* As referências são de responsabilidade dos autores e devem estar de acordo com os originais.

Exemplos de referências:

LIVROS:

1. Vellini-Ferreira F. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas. 1999.

2. Kane AB, Kumar V. Patologia ambiental e nutricional. In: Cotran RS. Robbins: patologia estrutural e funcional. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2000.

PERIÓDICOS CIENTÍFICOS:

3. Ong JL, Hoppe CA, Cardenas HL, et al. Osteoblast precursor cell activity on HA surfaces of different treatments. J Biomed Mater Res. 1998. 39(2):176-83.

Nota explicativa: último sobrenome do autor e suas demais iniciais; nome dos autores separados por vírgula; a partir do terceiro autor, utilizar a expressão et al. em itálico; primeira letra de cada nome do título do periódico em maiúsculo; ano; volume; número do volume entre parênteses; páginas registradas após “dois pontos”.

WEBSITES:

4. World Health Organization. Oral health survey: basic methods. 4th ed. Geneve: ORH EPID: 1997. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Imunoterapia. [acesso 11 mar. 2012] Disponível em: <http://inca.gov.br/tratamento/imunoterapia.htm>

MONOGRAFIAS, DISSERTAÇÕES E TESES:

5. Mutarelli OS. Estudo in vitro da deformação e fadiga de grampos circunferenciais de prótese parcial removível, fundidos em liga de cobalto-cromo e em titânio comercialmente puro. [tese] São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. 2000.

ANAIS DE EVENTOS OU ENCONTROS CIENTÍFICOS:

6. Ribeiro A, Thylstrup A, Souza IP, Vianna R. Biofilme e atividade de cárie: sua correlação em crianças HIV+. In: 16ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica. 1999; set 8; Águas de São Pedro. São Paulo: SBPqO. 1999.

IMPORTANTE

A Master Editora permite a reprodução do conteúdo de qualquer das edições do periódico **BJSCR**, no

tudo ou em parte, desde que sejam mencionados o nome do autor e a origem, em conformidade com a legislação sobre Direitos Autorais. O artigo será publicado eletronicamente e estará disponível no site do periódico BJSCR, podendo estar vinculado à outros portais ou bases de periódicos científicos. As datas de recebimento e aceitação do manuscrito serão registradas no artigo publicado.

As provas do artigo serão enviadas ao autor de correspondência via e-mail, ou para o autor que iniciou o processo de submissão, preferencialmente, devendo o template e as respectivas solicitações de correções atendidas no prazo estipulado e constante da mensagem encaminhada aos autores nas etapas anteriores a publicação.

LISTA DE ARQUIVOS QUE NECESSITAM SER ENCAMINHADOS:

- () Template do manuscrito do estudo no word.doc. O nome do arquivo deve ser o nome do primeiro autor do estudo (**nome do autor.doc**).
- () Carta de transferência de direitos autorais, devidamente preenchida e assinada por todos os autores, transferindo todos os direitos autorais, caso o manuscrito venha a ser publicado sob a forma de artigo científico, no formato PDF (autor-direitos.doc).
- () Documento comprobatório de aprovação do estudo em Comitê de Ética, para estudos experimentais com seres humanos ou com animais. As publicações dos resultados na forma de Caso Clínico devem ser autorizadas pela instituição que detém a guarda do prontuário do paciente e pelo próprio paciente, via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE). Não se exclui ainda a necessidade de apresentação de parecer de aprovação de Comitê de ética em Pesquisa sempre que os dados representarem a análise de tratamentos/ procedimentos experimentais.

DECLARAÇÕES

Após a publicação da obra, sugerimos que os autores atualizem seus respectivos currículos acadêmicos, inserindo as novas informações: ISSN do periódico, nome dos autores, título do estudo recém-publicado, volume e número do periódico e número de paginação.

A Master Editora não emite declarações de publicação de forma automática, uma vez que a comprovação da publicação é o próprio artigo disponibilizado online. Sob esta perspectiva, os autores poderão imprimir os elementos pré-textuais da edição (capa, editorial e índice) e o artigo na íntegra para composição de currículo documentado.

Em caso de necessidade de expedição de declaração de publicação, o interessado deverá solicitar via e-mail (mastereditora@mastereditora.com.br) indicando o título da obra e autoria(s). A Declaração será

enviada por e-mail (PDF), sem custo. Caso seja necessário o envio postal, o interessado deverá explicitar esta forma de envio, arcando com a respectiva despesa postal, conforme a modalidade de envio solicitada (carta simples registrada com A.R. ou SEDEX) e CEP.

NORMAS GERAIS E PROCEDIMENTOS EDITORIAIS APÓS A SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

Os manuscritos submetidos para publicação no periódico **BJSCR** não devem ter sido divulgados previamente. Serão aceitos para submissão: manuscritos originais, relatos de casos e revisão/ atualização da literatura.

A critério do Editor-Chefe do periódico **BJSCR** ou nos casos onde o assunto ou área do conhecimento da obra submetida não sejam de domínio técnico-científico dos atuais membros do Conselho Editorial do periódico **BJSCR**, ao autor de correspondência poderá ser solicitado a indicar até 4 pareceristas *ad hoc* com titulação de doutor, vinculado à Instituição de Ensino Superior ou Instituto de Pesquisa no Brasil ou no exterior, com expressividade na área de conhecimento do manuscrito a ser publicado, e sem conflito de interesse com a obra ou seus autores.

O manuscrito será submetido inicialmente ao Editor-Chefe do periódico **BJSCR** para uma análise preliminar de mérito, relevância e contribuição para expansão da fronteira do conhecimento científico, podendo ainda o manuscrito ser aprovado por *ad referendum* do Editor-Chefe do **BJSCR**.

Autores com expressividade em sua área de atuação também poderão publicar suas obras no periódico sob convite especial do Editor-Chefe do **BJSCR**.

Com o parecer preliminar favorável do Editor-Chefe, o manuscrito seguirá para análise *ad hoc*. Com parecer desfavorável para a publicação ocorrerá a recusa automática do periódico **BJSCR** em publicar o manuscrito sob a forma de artigo científico, sendo a decisão informada ao autor de correspondência.

Quando e se necessário, serão solicitadas alterações e revisões aos autores. Ao Conselho Editorial do **BJSCR** reserva-se o direito de aceitar, sugerir alterações ou recusar os trabalhos encaminhados para publicação, mantendo-se o anonimato do avaliador. Ao periódico **BJSCR** se reserva ainda o direito de realizar alterações textuais de caráter formal, ortográfico ou gramatical antes de encaminhá-lo para publicação.

Uma vez que o manuscrito submetido seja aceito para publicação, a **Master Editora** e o periódico **BJSCR** passam a deter os direitos autorais exclusivos sobre o seu conteúdo, para fins de publicação,

podendo autorizar ou desautorizar a sua veiculação, total ou parcial, em qualquer outro meio de comunicação, resguardando-se a divulgação de sua autoria original. Para tanto, deverá ser encaminhado junto com o manuscrito uma “**Carta de Transferência de Direitos Autorais**” (encaminhada ao autor de correspondência, via e-mail, quando do comunicado de aceitação da submissão do manuscrito). Este documento deve conter o título do estudo, o nome completo e a assinatura dos autores e a data de assinatura.

Manuscrito de pesquisa com seres humanos deverá ser submetido junto com uma cópia do parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o trabalho foi realizado, ou do Comitê de Ética mais próximo da instituição onde o estudo foi realizado. O mesmo procedimento deverá ser adotado, caso a experimentação científica tenha utilizado animais.

Frisa-se que os conceitos emitidos nos textos são de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Corpo Editorial do periódico **BJSCR** e da **Master Editora**. Finalmente, a **Editora Master** e o periódico **BJSCR**, ao receber os manuscritos, não assumem tacitamente o compromisso de publicá-los.

Caso o(s) autor(es) motive(m) intencional ou não intencionalmente situações que possam resultar na exclusão de um artigo científico publicado pela BJSCR, como por exemplo, em caso de plágio, duplicidade de publicação, falsidade ideológico, dentre outros, caberá ao(s) autor(es) exclusivamente as responsabilidades civis e/ou criminais sobre suas ações que resultaram na publicação de seu artigo pelo periódico BJSCR.

Finalmente, caso o artigo esteja previamente publicado em outro periódico científico e/ou objeto de suscitação de conflito de interesse, a sua exclusão do periódico BJSCR não resultará na devolução do valor pago a título de taxa de publicação, respondendo o(s) autor(es) exclusivamente pelas responsabilidades civis e/ou criminais sobre suas ações.

Em caso de dúvidas, críticas ou sugestões, entre em contato pelo e-mail:
mastereditora@mastereditora.com.br ou bjscr@mastereditora.com.br

3. COMPROVANTE DE ACEITE DO ARTIGO PARA REVISTA CIENTÍFICA

BJSCR - Aceite de publicação Entrada

 BJSCR - Braz. J. Surg. Clin.... 9 de nov.  
para martinsvansan, gabiicmartins24@gm... ▾

Prezada Autora CAROLINA VANSAN, et al.,

É com grande satisfação que comunicamos que o manuscrito intitulado "A EFICÁCIA DOS MANTENEDORES DE ESPAÇOS NAS PERDAS PRECOSES DE DENTES DECÍDUOS: RELATO DE CASO", está aceito, para publicação em português no periódico **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR** (online ISSN: 2317-4404), condicionado a correções e pagamento da taxa editorial e a confirmação de autoria da **Sra. Carolina Vansan** (a mensagem de confirmação de autoria foi encaminhada no momento da submissão e possui um link próprio para resposta. Caso não localize a mensagem na caixa de entrada, sugerimos consultar a caixa de Spam e caso não localize, nos informe para novo envio)

A EFICÁCIA DOS MANTENEDORES DE ESPAÇOS NAS PERDAS PRECOCES DE DENTES DECÍDUOS: RELATO DE CASO

THE EFFECTIVENESS OF SPACE MAINTAINERS IN EARLY DECIDUOUS TEETH LOSSES: CASE REPORT

GABRIELE MARTINS COSTA¹, GABRIELLA VICTORIA MENDES¹, LHORENY SILVA SANTOS¹, MARIA FÁTIMA DOS SANTOS MENDES¹, CAROLINA VANSAN^{2*}

1. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 2. Professor Mestre, Disciplina Odontopediatria e Ortodontia Preventiva do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia.

* Rua: 29, 450, Setor Sul, Goianésia, GO, Brasil. CEP: 76382-182. martinsvansan@uol.com.br

Recebido em 03/11/2023. Aceito para publicação em 09/11/2023

RESUMO

O uso de mantenedores de espaço em crianças é comum quando ocorre uma perda precoce de dentes decíduos, podendo ser ocorrida por cárie, traumatismos, restaurações não adequadas, anomalias de desenvolvimento de desenvolvimento, anquiloses e reabsorção de raízes de dentes decíduos. Este trabalho tem como objetivo relatar a escolha e utilização do aparelho em caso de perda precoce. Materiais e métodos: criança de 7 anos sexo masculino já com perda precoce dos segundos molares devido extensas cáries, o exame radiográfico indicou que o germe dentário sucessor estava abaixo do estágio 8 de Nolla. Resultados: após a constatação de que houve uma perda precoce dos segundos molares decíduos optou-se por utilizar o mantenedor de espaço barra transpalatina. Conclusão: a utilização deste aparelho é muito bem empregada quando há uma reabilitação em casos de perda precoce, demonstrando grande eficiência no tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Perda precoce, mantenedores de espaço, dentição decídua.

ABSTRACT

The use of space maintainers in children is common when there is an early loss of deciduous teeth, which can occur due to caries, trauma, inadequate restorations, developmental anomalies, ankylosis and reabsorption of roots of deciduous teeth. This work aims to report the choice and use of the device in case of early loss. Materials and methods: 7-year-old male child with early loss of second molars due to extensive cavities, radiographic examination indicated that the successor tooth germ was below Nolla stage 8. Results: after realizing that there was an early loss of the deciduous second molars, it was decided to use the transpalatal bar space maintainer. Conclusion: the use of this device is very well used when there is rehabilitation in cases of early loss, demonstrating great efficiency in the treatment.

KEYWORDS: Early loss, space maintainers, deciduous dentition.

BJSCR (ISSN online: 2317-4404)

1. INTRODUÇÃO

A perda prematura dos dentes decíduos, também conhecida como “esfoliação dentária precoce”, é um desafio significativo tanto para as crianças quanto para seus pais. Essa perda pode ocorrer por diversas razões, como cáries, traumas, restaurações inadequadas, problemas no desenvolvimento dos dentes, fixação incorreta e reabsorção precoce das raízes dos dentes decíduos. Além disso, é importante mencionar que uma alimentação inadequada com consumo excessivo de açúcar pode contribuir para a formação de placas bacterianas, resultando em infecções na gengiva e cáries, o que acaba levando à perda desses dentes.

Nos molares é mais comum a perda causada por cáries e restaurações inadequadas, enquanto nos dentes da frente o trauma, especialmente nos primeiros anos de vida quando as crianças ainda estão desenvolvendo suas habilidades motoras finas, é a principal causa dessa situação¹. Com o intuito de prevenir esta condição, medidas de higiene oral eficazes, incluindo a utilização de fio dental, escovação do palato e língua, bem como a higienização adequada de chupetas, aliadas a uma alimentação saudável, adquirem importância crucial.

É imperativo salientar que a adoção de uma dieta nutritiva e a redução do consumo de açúcares desempenham um papel fundamental na minimização das probabilidades de desenvolvimento de cáries e, por conseguinte, da perda prematura dos dentes. Entretanto, no caso dessa condição já ter ocorrido, a intervenção necessária é garantir que o espaço resultante permaneça intacto, contribuindo para uma arcada dentária harmoniosa². Para esse fim, são empregados mantenedores de espaço, dispositivos ortodônticos concebidos para preservar o espaço do dente perdido até que o dente permanente esteja pronto para erupcionar. Além de prevenir o deslocamento dos dentes adjacentes, os mantenedores de espaço também promovem a erupção apropriada do dente permanente,

Openly accessible at <http://www.mastereditora.com.br/BJSCR>

4. ANEXOS

APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Carolina Vasan, Gabrielle Martins Costa, Gabriella Victória Mendes, Lhoreny Silva, Maria Fátima dos Santos Mendes e Maisa França Teixeira, estamos desenvolvendo o caso clínico "A Eficácia Dos Mantenedores De Espaços Nas Perdas Precoces De Dentes Decíduos: Relato De Caso". O presente caso clínico pretende relatar um caso, utilizando o uso de mantenedor de espaço para realização de tratamento de perda precoce de dentes decíduos. Exibindo a sua eficiência e segurança diante de um tratamento complexo apresentando os resultados obtidos após a utilização. Este estudo foi relatado através de acompanhamento do participante em consultório, todas as etapas que foram registradas serão garantidas sigilo.

Assegurando a privacidade dos participantes da pesquisa quanto aos dados envolvidos na mesma, o participante poderá desistir de participar do caso clínico a qualquer momento, exceto quando os dados já estiverem publicados. Esperamos que os resultados nos permitam elaborar sugestões adequadas, contribuindo para a melhoria dos serviços em odontologia. Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou não quiser mais fazer parte do mesmo, pode entrar em contato pelo telefone (62) 98543-6482. Se você estiver de acordo em participar, posso garantir que as informações fornecidas serão confidenciais e somente serão utilizadas neste trabalho.

Pesquisadores Principais

Gabriele Martins Costa

Gabriele Martins Costa

Gabriella Victória Mendes

Gabriella Victoria Mendes

Lhoreny Silva Santos

Lhoreny Silva Santos

Maria Fátima dos Santos Mendes

Maria Fátima dos Santos Mendes

Pesquisadores Responsáveis

Prof. Me. Carolina Vansan

Carolina Vansan

Prof. Me. Dra. Maisa França Teixeira

Maisa França Teixeira

Consentimento Pós-Informação

Eu, Franciele da Silva

fui esclarecido (a) sobre o caso clínico "A Eficácia Dos Mantenedores De Espaços Nas Perdas Precoces De Dentes Decíduos: Relato De Caso" e concordo que meus dados e dos envolvidos sejam utilizados na mesma.

Goianésia, 11 de Outubro de 2023.

Assinatura: Franciele da Silva

RG: 5951660 SSP/GO