UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL
CAMPUS TORRES
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

DIONATAS PEREIRA ALVES

CANDIDÍASE ORAL - REVISÃO DE LITERATURA
ORAL CANDIDIASIS – LITERATURE REVIEW

Torres
2019

DIONATAS PEREIRA ALVES

CANDIDÍASE ORAL - REVISÃO DE LITERATURA

ORAL CANDIDIASIS – LITERATURE REVIEW

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, Campus Torres, como requisito final para a obtenção do título de Cirurgião-dentista.

Orientadora: Prof. Ms. Guilherme Pessoa Cerveira

Torres
2019

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

CAMPUS TORRES

CURSO DE ODONTOLOGIA

PARECER DE ADMISSIBILIDADE

Após apurado exame do trabalho de conclusão de curso, elaborado pela acadêmica **DIONATAS PEREIRA ALVES** concluo que os seus aspectos estruturais e de conteúdo são compatíveis com os objetivos delineados. A acadêmica sempre acolheu as considerações e sugestões deste(a) professor(a) orientador(a), mostrando-se de tal feito, bastante interessado em alcançar total êxito em seu trabalho. Em razão de todo acima exposto, opino pela viabilidade da defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, pois o considero apto a ser entregue pelo acadêmico(a) acima referido, perante a Professora de TCC afim de completar os requisitos para obtenção do título de Cirurgião-dentista.

Torres, 20 de novembro 2019.

Prof(a) Orientador(a): Ms. Guilherme Pessoa Cerveira

Observações a serem consideradas:

Dedico este trabalho a meu irmão,
David Pereira Alves (*in memoriam*) e à
minha família, pois foram as pessoas que
estiveram ao meu lado durante toda a
minha vida em especial a minha trajetória
acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por iluminar toda minha trajetória acadêmica e me manter forte nos momentos difíceis e de dificuldades.

Agradeço aos meus dois maiores exemplos de garra e força, minha mãe Fatima e meu pai Pedro. Vocês foram meu alicerce durante toda vida. Obrigado por me darem estrutura, educação e, principalmente, por ter me incentivado em todos momentos a seguir minha caminhada.

Agradeço meu irmão, que embora não se encontre mais conosco, me dá forças lá de cima para seguir e nunca desistir.

Agradeço a minha namorada Fernanda, que foi essencial para que esse trabalho seja realizado, onde passou dias e noites ao meu lado me incentivando e dando força.

Também agradeço aos amigos que a graduação me deu durante a faculdade e que, sem dúvidas, foram essenciais durante todo esse percurso.

Agradeço imensamente meu orientador Prof^o. Ms. Guilherme Pessoa Cerveira, que dedicou-se ao trabalho com todo carinho e teve paciência no decorrer da orientação, mesmo depois de trocar de assunto diversas vezes.

Agradeço também a todos os professores da Universidade Luterana do Brasil, campus Torres/RS, pelos ensinamentos e aprendizados passados. Muito obrigada a todos, que de alguma forma fizeram com que esses anos fossem maravilhosos, vocês fazem parte da minha vida e ocupam um lugar no meu coração.

RESUMO

A candidíase oral é a infecção fúngica mais comum em humanos, tendo como espécie mais frequente a *Candida albicans*. Por ser um importante microrganismo comensal da cavidade oral, quando associada à fatores predisponentes ocasiona a doença, podendo apresentar-se de diversas formas clínicas. O diagnóstico é baseado em sinais e sintomas, porém pode-se recorrer a exames complementares, caso seja necessário. O tratamento, em sua grande maioria, é realizado utilizando-se antifúngicos tópicos. **Objetivo:** exibir de forma simples e direta os aspectos mais relevantes da sua etiologia, fatores predisponentes, características clínicas, diagnóstico e tratamento. **Métodos:** através de uma revisão de literatura foram selecionados estudos para a composição deste artigo, usando as bases de dados SCIELO, PubMed, Google Acadêmico e Periódicos CAPES, com os seguintes critérios de inclusão artigos publicados depois da década de 90, na língua portuguesa, inglesa e espanhola e disponíveis na íntegra. **Considerações finais:** Com base na pesquisa, pode-se entender que devido a candidíase ser uma infecção fúngica comum na odontologia, é importante que se conheça a patologia, suas causas e formas de manifestação, para que se obtenha um bom diagnóstico e ofereça o tratamento mais adequado e eficaz.

Palavras-chave: *Candidíase oral. Candida albicans. Patologia oral.*

ABSTRACT

The oral candidiasis is the most common fungal infection in humans, and *Candida Albicans* is the one that occurs most frequently. As an important commensal microorganism of the oral cavity, when associated with predisposing factors can lead to infection, in several clinical forms. The diagnosis is based in the signals and symptoms, but also can be appeal to complementary exams if necessary. The treatment, in it's great majority, is done by using topical antifungal. **Objective:** show the most relevant aspects of it's etiology, predisposing factors, clinical technical features, diagnosis and treatment in a simple and direct way. **Methods:** through a literature review, it was searched for studies by using SCIELO, Pubmed, Google Academic and CAPES internet databases, having as inclusion criteria studies published after 1990', in Portuguese, English and Spanish languages and full availability. **Final considerations:** based on the research, candidiasis is a fungal infection common in dentistry, must be important to know this pathology, its causes and manifestations forms for a good diagnosis, appropriate and effective treatment.

Key words: *Oral candidiasis. Candida albicans. Oral pathology.*

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Fatores predisponentes para candidíase oral	22
Tabela 2 - Formas clínicas de candidíase oral.....	23
Tabela 3 - Tratamento da Candidíase oral.....	25

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1- Candidíase pseudomembranosa.....	26
Ilustração 2- Candidíase eritematosa na língua.....	27
Ilustração 3- Candidíase eritematosa no palato.....	28
Ilustração 4- Candidíase atrófica papilar crônica.....	29
Ilustração 5- Citologia esfoliativa – <i>Candida Albicans</i>	30

SUMÁRIO

1	<u>INTRODUÇÃO</u>	11
2	<u>OBJETIVO</u>	12
3	<u>METODOLOGIA</u>	13
4	<u>REVISÃO DE LITERATURA</u>	14
4.1	ETIOLOGIA E DIAGNÓSTICO.....	14
4.2	TRATAMENTO.....	16
4	<u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	18
	<u>REFERÊNCIAS</u>	19
	<u>APÊNDICE A- TABELAS</u>	22
	<u>APÊNDICE B- ILUSTRAÇÕES</u>	26
	<u>ANEXO A- NORMAS DA REVISTA</u>	31

1 INTRODUÇÃO

A Candidíase é a infecção fúngica mais comum na mucosa bucal, cujo agente etiológico de maior frequência pertence a *Cândida spp.*, sendo a espécie mais frequente a *albicans* [1]. Dentre as infecção fúngicas orais, é a mais comum em humanos, podendo apresentar-se de diversas formas. É um habitante normal da cavidade oral, encontrada de 30% a 50% das pessoas, sem apresentar sintomatologia clínica[2].

É uma infecção bucal oportunista que se desenvolve na presença de várias condições predisponentes. Sua apresentação clínica é variável e depende se a condição é aguda ou crônica[3], e prolifera-se se houver alteração na ecologia local ou queda na imunidade[4]. A candidíase oral pode apresentar lesões associadas, exibindo uma série de padrões clínicos que muitas vezes apresentam um único padrão, embora alguns pacientes exponham mais de uma forma clínica[2].

O uso de próteses removíveis, bem como aparelhos removíveis, pode resultar no acúmulo de biofilme na superfície do acrílico, que contém micro porosidades, criando um ambiente favorável para a colonização bacteriana[5,6,7]; favorecendo o crescimento da candidíase[8]. É possível verificar um número maior de colônias de *Cândida spp.* em pacientes portadores de aparelhos ortodônticos removíveis com acrílico no palato[9,10].

2 OBJETIVO

O presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre infecções orais por *Candida spp.*, apresentando sua etiologia, fatores predisponentes, características clínicas, diagnóstico e tratamento.

3 METODOLOGIA

A coleta de dados foi realizada através de buscas em base de dados, sendo elas *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Portal de Periódicos da CAPES, *Google Acadêmico* e PubMed.

Foram utilizadas as palavras-chave: “*candidíase oral*”, “*cândida albicans*” e “*patologia oral*”. Os critérios de inclusão foram, artigos publicados a partir da década de 90, na língua portuguesa, inglesa e espanhola disponíveis na íntegra. Foram utilizados também livros de Patologia, Estomatologia, *sites* relacionados à área da saúde, a fim de complementar os artigos escolhidos para a realização do trabalho.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ETIOLOGIA E DIAGNÓSTICO

A Candidíase é a infecção fúngica mais comum na mucosa bucal, cujo agente etiológico de maior frequência pertence a *Cândida spp.*, sendo a espécie mais frequente a *albicans*, que corresponde cerca de 80% de todos os microrganismos isolados nas lesões orais[1,2,11,12].

O principal agente patogênico, a *Cândida spp.*, pode originar infecções superficiais das mucosas até infecções sistêmicas disseminadas. A capacidade de crescer em formas de levedura e hifas é uma característica da sua patogenicidade[13].

A candidíase oral ocorre quando há um desequilíbrio entre hospedeiro e fungo [11], sendo a mais virulenta a que apresenta a espécie de *Candida albicans* como agente patogênico[14].

De forma semelhante, porém com menor frequência, outras espécies de *Candida* também podem ser encontradas, sendo elas: *Cândida glabrata*, *Cândida parapsilosis*, *Candida tropicalis*, *Cândida krusei*, *Cândida lusitaniae* e *Cândida guilliermondii*[15].

A tabela (tabela 1) apresenta uma série de fatores predisponentes de candidíase oral.

A *Candida spp.* dificilmente ocasiona infecções graves em indivíduos saudáveis, cujo organismo é capaz de reagir ou combater adequadamente os microrganismos patógenos ou parasitas, entretanto em pacientes que são imunocomprometidos o risco é aumentado. Quando há interação entre o mecanismo homeostático do hospedeiro e a patogenicidade da *Candida*, ocorre a infecção fúngica[11].

Dentre os fatores da candidíase oral destacam-se as doenças sistêmicas, redução do fluxo salivar, uso de próteses dentárias, tabagismo, má higiene oral, pacientes soro positivo para HIV e/ou submetidos a radioterapia de cabeça e pescoço [14,16]. Também dentro dos fatores que predispõem a *Candida*, encontra-se o uso de antibióticos de largo espectro, corticosteróides inalatórios ou sistêmicos, má nutrição e defeitos imunológicos[17].

A tabela (tabela 2) apresenta uma série de padrões clínicos da candidíase da mucosa oral.

A candidíase oral é classificada em dois grupos: candidíase oral primária e candidíase oral secundária[18,19]. As infecções por *Candida spp.* confinadas em tecidos orais e peribucais como candidíase pseudomembranosa, candidíase eritematosa e hiperplásica, são consideradas candidíases orais primárias. Todavia quando se manifestam de forma disseminada em outras partes do corpo, e também na cavidade bucal, são categorizadas como candidíase oral secundária[2,13].

Dentre as formas mais comuns de candidíase oral estão a Candidíase pseudomembranosa, Candidíase eritematosa e Candidíase atrófica crônica.

A Candidíase pseudomembranosa, é a forma mais conhecida de infecção por *Cândida*, popularmente chamada de “sapinho”, apresentando como características placas brancas aderentes na mucosa bucal, palato, orofaringe e/ou na língua, facilmente destacáveis, expondo uma mucosa eritematosa não ulcerada, sendo normalmente assintomática[2] (ilustração 1).

A Candidíase eritematosa, por sua vez, trata-se de uma lesão que pode ou não ser sintomática, neste caso há uma sensibilidade intensa devido à erosões na mucosa e inflamação presente, localizadas preferencialmente no dorso da língua (ilustração 2). Normalmente as lesões progridem de forma assintomática, sendo capaz de provocar ardência devido ao consumo de alimentos ácidos ou quentes[2] (ilustração 3).

A Candidíase atrófica crônica, também chamada de “estomatite por dentadura”, acomete frequentemente usuários de próteses total superior. Clinicamente apresenta superfície vermelha intensa, de forma circunscrita ou difusa, ulcerada ou não, sendo característico sintomas como dor, irritação e distúrbio de salivação, podendo ser assintomático (ilustração 4). A má higienização bucal e da prótese, prótese desadaptada e trauma crônico de baixa intensidade são fatores predisponentes para sua instalação[2].

Para se obter o diagnóstico de candidíase oral, necessita-se da história médica completa e a realização de um bom exame clínico[18], na maioria dos casos baseado em sinais e sintomas[12,13]. Esses sintomas podem ser disfagia, alteração do

paladar, halitose, dor moderada ou severa, normalmente assintomática, além de sensação de queimação quando estão associadas a ulcerações[19].

Dentre os exames complementares que podem ser realizados estão a cultura microbiológica, biópsia, testes de suscetibilidade e citologia esfoliativa, sendo essa a mais utilizada (ilustração 5). Para obter a confirmação do exame clínico, é realizada a raspagem da área com um instrumento estéril ou raspador de língua, aplicando o material colhido em uma lâmina de vidro, e adicionando gotas de hidróxido de potássio a 10% na amostra, permitindo a observação imediata no microscópio[11].

É de extrema importância, que a qualidade da amostra biológica submetida a análise laboratorial de micologia seja adequada, para que se obtenha o sucesso do diagnóstico fúngico e a identificação do patógeno[20].

4.2 TRATAMENTO

O tratamento da candidíase oral baseia-se em um diagnóstico precoce e preciso, efetuando uma correta identificação do tipo de infecção e qual a necessidade terapêutica antifúngica, tal como a história médica e clínica para avaliar fatores que possam predispor a doença. A presença de Candidíase na cavidade oral torna-se um foco para a disseminação da infecção[21,22,23].

A tabela (tabela 3) apresenta alguns medicamentos indicados para o tratamento de candidíase oral.

Ao se tratar de pacientes sem implicações sistêmicas, prescreve-se medicações tópicas eficazes como Nistatina, considerada a primeira escolha para tratamento de candidíase oral localizada. Pode-se ainda utilizar substâncias desinfetantes que reduzem o estado de inflamação da mucosa oral como o Digluconato de Clorexidina[19,24,25,26], podendo ocasionar o aparecimento de efeitos colaterais como pigmentação dentária e/ou da mucosa, alteração do paladar e/ou hipersensibilidade da mucosa, geralmente transitório e reversível[3,25,27].

A Nistatina apresenta-se em comprimidos ou em suspensão de aplicação tópica, e ocasiona uma resposta terapêutica favorável quando em contato com a lesão, sendo imprescindível uma boa higiene oral, podendo apresentar efeitos colaterais como problemas gastrintestinais e hipersensibilidade[3,19,25].

O Nitrato de Miconazol é uma medicação alternativa também indicada para o tratamento de candidíase bucal, apresentando-se na forma de gel, verniz ou pastilha elástica, e por possuir sabor agradável, é preferido pelos pacientes. Possui efeitos adversos semelhantes aos da Nistatina, porém é contra indicado para os indivíduos que fazem uso de Varfarina¹, por potencializar o seu efeito anticoagulante[27].

Os antifúngicos sistêmicos mais comuns são Anfotericina B e os derivados azólicos. A Anfotericina B tem seu uso reduzido devido sua administração endovenosa juntamente com sua toxicidade renal, cardiovascular, neurológica e gastrointestinal[28]. O derivado azólico Fluconazol tem sua administração oral, sem apresentar efeitos colaterais secundários, sendo a medicação sistêmica de primeira escolha[27]. Há estudos que comprovam que a utilização direta de Fluconazol causa resistência de algumas espécies de *Candida*[21,29,30]. Os fármacos provenientes do grupo azólicos podem apresentar interação medicamentosa sendo imprescindível a leitura da bula[28]. Em casos mais graves de infecção deve ser utilizado a associação da terapia sistêmica e local[20].

¹ *Varfarina é um anticoagulante indicado para prevenção do tromboembolismo venoso, do embolismo sistêmico em pacientes com próteses de válvulas cardíacas ou fibrilação atrial, acidente vascular cerebral, do enfarto agudo do miocárdio e da recorrência do enfarto.[32]

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a candidíase é uma infecção fúngica bastante comum na clínica odontológica e que pode trazer diversos sintomas desagradáveis e, por vezes dolorosos ao nosso paciente, é importante que a compreensão desta patologia e sua associação entre fatores locais e sistêmicos predisponentes, tais como a má higiene oral e dos aparelhos ortodônticos removíveis com base de acrílico no palato, imunossupressão, imaturidade fisiológica e pacientes neoplásicos seja bem conhecida do cirurgião-dentista.

O conhecimento da história médica e das características clínicas da infecção é fundamental para um bom diagnóstico, baseado nos sinais e sintomas, onde pode-se recorrer a exames complementares laboratoriais se preciso. Para o tratamento são utilizados como primeira escolha medicamentos tópicos, como a Nistatina, dando uma resposta terapêutica satisfatória. O tratamento precoce pode evitar o agravamento da infecção. Em situações mais agravantes é recomendado a associação da terapia local e sistêmica.

Assim este trabalho pretendeu, de forma direta e simples, porém abordando todos os aspectos relevantes no tocante a esta infecção, servir de guia para tratamento desta patologia bastante frequente na população e que tende a ser ainda mais se forem considerados os estudos demográficos da população brasileira que apontam para o envelhecimento desta.

REFERÊNCIAS

- 1 Marcucci G, Fundamentos de Odontologia Estomatologia, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- 2 Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilo-facial.Trad., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- 3 Regezi JÁ,Cuibba JJ, Jordan RCK 5, Patoloia Oral correlações clinicopatológicas 5 ed.,Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda..
- 4 Scully C. Medicina Oral e Maxilofacial: Bases do diagnóstico e tratamento. 2ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda.,2008.
- 5 Ghaza ARA, IdriS G, Hajeer MYH3, Alawer K, Cannon RDC, Efficacy of removing Candida Albicans from orthodontic acrylic bases: an in vitro study. BMC Oral Health. 2019.
- 6 Peixoto IT, Enoki C, Ito IY; Matsumoto MA, Nelson-Filho, P. Evaluation of home disinfection protocols for acrylic base plates of removable orthodontic appliances: A randomized clinical investigation. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 2011 140,1.
- 7 Lessa FC, Enoki C, Ito IY, Faria G Matsumoto MA.; Nelson-Filho, P. In-vivo evaluation of the bacterial contamination and disinfection of acrylic base plates of removable orthodontic appliances. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 2007;131:6.
- 8 Hibino K, Wong RW, Hagg U, Samaranayake LP. The effects of orthodontic appliances on Candida in the human mouth. Int J Paediatr Dent. 2009;19(5):301-8.
- 9 Dambrowski ACA, Fernandes DSC, Gomes DAV. Avaliação quantitativa de colônias do gênero cândida em aparelhos ortodônticos removíveis, ULBRA Torres 2014.
- 10 Yitschaky O, Katorza A, Yitischaky M, Zadik Y. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2016; 121 (1).
- 11Terézhalmy GT, Huber MA. Oropharyngeal candidiasis: Etiology, epidemiology, clinical manifestations, diagnosis, and treatment. Crest Oral-B at dentalcare. com Contin Educ Course. 2011; 1-16.
- 12 Fotos PG, Hellstein JW. Candida and candidosis. Epidemiology,diagnosis, and therapeutic management. Dent Clin North Am. 1992;36:857-78.

- 13 Jin L, Leung W, e Samaranayake L, (2009). Oral mucosal fungal infections. *Periodontology*. 2000; 49:39-59.
- 14 Ferreira GLS., Pérez ALADL, Rocha IM, Pinheiro MA, Castro RDD, Carlo, HL, & Castellano LR. Does scientific evidence for the use of natural products in the treatment of oral candidiasis exist? A systematic review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2015.
- 15 Javed F, Romanos G, Samaranayake L. Treatment of oral fungal infections using antimicrobial photodynamic therapy: a systematic review of currently available evidence. *Photochem Photobiol Sciences*. 2014; 13: 726-734.
- 16 Dabas P. An approach to etiology, diagnosis and management of different types of candidiasis. *Academic Journal*. 2013; 4(6): 63-74.
- 17 Kauffman CA, Goldman L, Ausiello, D Ceci. Candidíase: In *Tratado De Medicina Interna*. 22. Ed. Rio De Janeiro: Elsevier. 2005; 359:2713-17.
- 18 Fazel N, Millsop J. Oral candidiasis. *Clinics in Dermatology*. 2016; 34: 487-494.
- 19 Sherman RG, Prusinski L, Ravenel MC, Joralmon RA. Oral Candidoses. *Quintessence Int* 2002; 33:521-32.
- 20 Barbedo LS, Sgarbi DBG. Candidíase. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, Rio de Janeiro. 2010; 22(1):22-38.
- 21 Budtz-Jorgensen E. Etiology, pathogenesis, therapy and prophylaxis of oral yeast infections. *Acta Odontol Scand* 1990;48: 61-9. 6.
- 22 Wey SB, Mori M, Pfaller MA, Woolson RF, Wenzel RP. Hospital- Acquired Candidemia – the attributable mortality and excess length of stay. *Arch Intern Med*. 1988;148:2642-45.
- 23 Quindós G. Nuevas perspectivas en la terapia antifúngica. *Gac Med Bilbao*. 2001; 98: 20-23.
- 24 Neto MM, Danesi CC, Unfer DT. Candidíase bucal: Revisão de literatura. *Revista de Saúde (Santa Maria)*, Santa Maria. 2005; 31:16-26.
- 25 Figueiral MH, Arendorf T, Walker D. Estomatite Protetica – Identificacao e caracterização dos factores etiologicos e predisponentes. Porto: FMDUP; 2000.18.
- 26 Campagnoli EB, Sandrin R, Durscki J, Grégio AMT, Lima AAS. de. *Jornal Brasileiro de Clínica Odontológica Integrada*. 2004; 8.43:72-6.
- 27 Lombardi T, Budtz-Jorgensen E. Treatment of Denture Induced Stomatitis: A Review. *Int J Prosthodont* 1993; 2: 17-22.

28 Webb BC, Thomas CJ, Willcox MDP, Harty DW, Knox KW. Candida-Associated Denture Stomatitis. Aetiology and Management: A Review. Part 3. Treatment of Oral Candidosis. Austral Dent J 1998; 43: 244-49.

29 Bossche HV, Warnock D, Dupont B, Kerridge D, Gupta SS, Improvisi L et al. Mechanisms and clinical impact of antifungal drug resistance. Med Vet Mycol 1994; 32: 181-202.

30 Goodman JI, Winston DJ, Greenfield RA, Chandrasekar PH, Fox B, Kaizer H et al. A Controlled Trial of Fluconazole to Prevent Fungal Infections in Patients Undergoing Bone Marrow Transplantation. New England J Med 1992;326:845-51.

31 Citologia esfoliativa – Candida Albicans [homepage na internet] [acesso em nov. 2019]. Disponível em <https://pathologika.com/citologia/citologia-cervico-vaginal/bethesda-2001/interpretacao-resultado>.

32 Varfarina [homepage na internet] [acesso em nov. 2019]. Disponível em www.portal.anvisa.gov.br

APÊNDICE A

Tabela 1 – Fatores predisponentes para candidíase oral.

Imunológicos	Não-imunológicos
Drogas <ul style="list-style-type: none"> - Antineoplásicas - Corticosteróides Doenças e outras condições <ul style="list-style-type: none"> - Neoplasias - Linfomas - Diabetes - Idade (pouca e muita) - HIV - Pênfigos - Transplantados 	Drogas <ul style="list-style-type: none"> - Antibióticos de largo espectro - Colutórios - Contraceptivos Doenças e outras condições <ul style="list-style-type: none"> - Alcoolismo - Tabagismo - Diabetes - Hemopatias - Má higiene bucal - Má nutrição - Próteses e aparelhos removíveis - Radioterapia - Pacientes hospitalizados

Fonte: Livro Patologia Oral e Maxilo-facial[2]

Tabela 2 – Formas clínicas de candidíase oral

Formas Clínicas da Candidíase Oral			
Tipo Clínico	Aparência e Sintomas	Sítios Comuns	Fatores Associados e Comentários
Pseudomembranosa (afta)	Placas branco-creme, removíveis; sensação de queimação, halitose	Mucosa vestibular, língua, palate	Tratamento com antibióticos, imunossupressão
Eritematosa	Máculas vermelhas, sensação de queimação	Palato duro posterior, mucosa vestibular, dorso da língua	Terapia com antibióticos, xerostomia, imunossupressão, idiopática
Atrofia papilar central (glossite romboidal mediana)	Áreas mucosas vermelhas e atróficas; assintomática	Linha média da língua posterodorsal	Idiopática, Imunossupressão
Multifocal crônica	Áreas vermelhas, frequentemente com placas brancas removíveis; sensação de queimação, assintomática	Palato posterior, dorso da língua posterior, comissura buccal	Imunossupressão, idiopática
Queilite angular	Lesões vermelhas fissuradas; irritadas, sensação crua	Comissura buccal	Idiopática, imunossupressão, perda de dimensão vertical
Estomatite por dentadura (candidíase atrófica crônica, boca ferida por dentadura)	Vermelha assintomática	Confinada à mucosa palatina que suporta a dentadura	Provavelmente não é uma infecção verdadeira; frequentemente a prótese é positiva na cultura, mas a mucosa não

Hiperplásica (leucoplasia por Candida)	Placas brancas que não são removíveis; assintomática	Mucosa vestibular Anterior	Idiopática, imunossupressão; deve-se ter cuidado para não confundir com outras lesões queratóticas com candidíase superposta
Mucocutânea	Placas brancas, algumas delas podendo ser removíveis; áreas vermelhas	Língua, mucosa vestibular, palate	Rara; disfunção imune idiopática herdada ou esporádica
Síndromes de candidíase endócrina	Placas brancas, a maioria delas não removível	Língua, mucosa vestibular, palate	Rara; o distúrbio endócrino se desenvolve após a Candidíase

Fonte: Livro Patologia Oral e Maxilo-facial[2]

Tabela 3 – Tratamento da Candidíase Oral

	Nome	Formulação	Dose	Duração Tratamento
Administração Tópica	Nistatina	Pastilha – 100.000UI	Pastilha – 100.000UI, 4 vezes/dia –dissolver na boca lentamente	7-14 dias
		Suspensão Oral – 100.000UI/ml	Suspensão Oral – 500.000UI (5ml na concentração de 100.000U/ml), 4 vezes/dia. Bochechar por algum tempo e depois deglutir	7-14 dias
	Miconazol	Gel Oral 24 mg	5–10 ml 4 vezes/dia	7-14 dias
	Anfotericina	Pastilha 10mg	Pastilha 10mg, 4 vezes/dia	7-14 dias
Administração Sistêmica	Fluconazol	Comprimido oral 100mg	1 comprimido de 100 mg/dia	7-14 dias
	Anfotericina B	Complexo Lipídico (Albecet)	1,0 a 5,0 mg/kg/dia	Única infusão diária de 2,5 mg/kg/h 2-6 semanas

Fonte: Livro Patologia Oral e Maxilo-facial[2]

APÊNDICE B**ILUSTRAÇÃO 1 - Candidíase pseudomembranosa**

Fonte: Livro Patologia Oral e Maxilo-facial[2]

ILUSTRAÇÃO 2 - Candidíase eritematosa na língua

Fonte: Livro Patologia Oral e Maxilo-facial[2]

ILUSTRAÇÃO 3 - Candidíase eritematosa no palato

Fonte: Livro Patologia Oral e Maxilo-facial[2]

ILUSTRAÇÃO 4 - Candidíase atrófica papilar crônica

Fonte: Livro Patologia Oral e Maxilo-facial[2]

ILUSTRAÇÃO 5 - Citologia esfoliativa – *Candida albicans*

Fonte: MODIFICADO DE www.pathologika.com[31]

ANEXO A - NORMAS DA REVISTA

REVISTA GAÚCHA DE ODONTOLOGIA - RGO

ESCOPO E POLÍTICA

A RGO – Revista Gaúcha de Odontologia é um periódico trimestral que tem por objetivo disseminar e promover o intercâmbio de informações das várias áreas às quais se dedica a pesquisa odontológica, proporcionando à comunidade científica nacional e internacional, um canal formal de comunicação, contribuindo desta forma para o avanço do conhecimento. Os manuscritos podem ser rejeitados sem comentários detalhados após análise inicial, por pelo menos dois editores da RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, se os artigos forem considerados inadequados ao escopo da revista ou de prioridade científica insuficiente para publicação na Revista.

CATEGORIA DOS ARTIGOS

A Revista aceita artigos inéditos em português, espanhol ou inglês, com título, resumo e termos de indexação no idioma original e em inglês, nas seguintes categorias:

Original: contribuições destinadas à divulgação de resultados de natureza empírica, experimental ou conceitual de pesquisas inéditas tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa.

Especial: artigos a convite sobre temas atuais.

Revisão: síntese crítica de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa. Serão publicados até dois trabalhos por fascículo.

Comunicação: relato de informações sobre temas relevantes, apoiado em pesquisas recentes, subsidiando o trabalho de profissionais que atuam na área, servindo de apresentação ou atualização sobre o tema.

Ensaio: trabalhos que possam trazer reflexão e discussão de assunto que gere questionamentos e hipóteses para futuras pesquisas.

Caso Clínico: são artigos que representam dados descritivos de um ou mais casos explorando um método ou problema através de exemplos. Apresenta as características do indivíduo humano ou animal estudado, com indicação de suas características, tais como, gênero, nível socioeconômico, idade entre outras.

Pesquisas envolvendo seres vivos

Resultados de pesquisas relacionadas a seres vivos devem ser acompanhados de cópia do parecer do Comitê de Ética da Instituição de origem, ou outro órgão credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde. Além disso, deverá constar, no último parágrafo do item Métodos, uma clara afirmação do cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (2000), além do atendimento a legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada.

Não devem ser utilizados no material ilustrativo nomes ou iniciais do paciente.

Nos **experimentos com animais**, devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidado dos animais de laboratório.

Registros de ensaios clínicos

Artigos com resultados de pesquisas clínicas devem apresentar um número de identificação em um dos Registros de ensaios clínicos validados pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo

PROCEDIMENTOS EDITORIAIS

Avaliação

Os **originais que deixarem de cumprir qualquer uma das normas aqui publicadas relativas à forma de apresentação, serão sumariamente devolvidos** antes mesmo de serem submetidos à avaliação quanto ao mérito do trabalho e à conveniência de sua publicação. A devolução será acompanhada de um ofício contendo o código do item desrespeitado.

Recomenda-se fortemente que os autores busquem assessoria linguística profissional (revisores e/ou tradutores certificados em língua portuguesa e inglesa) antes de submeterem originais que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. **Devem ainda evitar o uso da primeira pessoa do singular “meu estudo...”, ou da primeira pessoa do plural “percebemos....”,** pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor e na terceira pessoa do singular.

Os manuscritos aprovados quanto à forma de apresentação serão encaminhados ao Conselho Editorial, que considerará o mérito científico da contribuição. Aprovados nesta fase, os manuscritos serão encaminhados aos revisores ad hoc previamente selecionados pelo Conselho. Cada manuscrito será enviado para dois relatores de reconhecida competência na temática abordada. Em caso de desacordo, o original será enviado para uma terceira avaliação.

Os trabalhos que, a critério do Conselho Editorial ou de Assessores ad hoc, não forem considerados convenientes para publicação na RGO — Revista Gaúcha de Odontologia serão devolvidos aos autores em caráter definitivo.

O processo de avaliação por pares é o sistema de blind review, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. O nome dos autores é, propositalmente, omitido para que a análise do trabalho não sofra qualquer influência e, da mesma forma, os autores, embora informados sobre o método em vigor, não fiquem cientes sobre quem são os responsáveis pelo exame de sua obra.

No caso da identificação de conflito de interesse por parte dos revisores, o Conselho Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor ad hoc.

Os pareceres dos consultores comportam três possibilidades: a) aprovação; b) recomendação de nova análise com alterações; c) recusa integral. Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado. No caso de manuscritos aceitos, estes poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista.

A decisão final sobre a publicação ou não do manuscrito é sempre dos editores, aos quais é reservado o direito de efetuar os ajustes que julgarem necessários. Na detecção de problemas de redação, o manuscrito será devolvido aos autores para que sejam realizadas as devidas alterações. O trabalho reformulado deve retornar no prazo máximo determinado.

Conflito de interesse

No caso da identificação de conflito de interesse da parte dos revisores, o Comitê Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor ad hoc.

Manuscritos aceitos

Manuscritos aceitos poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista.

Provas

A prova tipográfica será enviada ao autor de correspondência por meio de correio eletrônico em formato PDF para aprovação final. As provas devem retornar à Editoração da revista na data estipulada. Se não houver retorno da prova na data estipulada, o Editor-Chefe considerará como final a versão sem alterações, e não serão permitidas maiores modificações. Apenas modificações, correções de ortografia e verificação das ilustrações serão aceitas. Modificações extensas implicarão na reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do manuscrito.

Submissão de trabalhos

Serão aceitos trabalhos acompanhados de declaração de responsabilidade, declaração de concordância com a cessão de direitos autorais e carta assinada por todos os autores, com descrição do tipo de trabalho e da área temática e as principais contribuições do estudo para a área.

Se houver figuras extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores deverão providenciar permissão, por escrito, para a sua reprodução. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Autoria

O número de autores deve ser coerente com as dimensões do projeto. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como concepção e desenho, ou análise e interpretação dos dados. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos.

A RGO - Revista Gaúcha de Odontologia considera aceitável o limite máximo de 6 autores por artigo. Entretanto, poderá admitir, em caráter excepcional, maior número de autores em trabalhos de maior complexidade, que deverão ser acompanhados, em folha separada, de justificativa convincente para a participação de cada um dos autores. Os manuscritos devem conter, na página de identificação, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores.

Apresentação do manuscrito

O texto deverá ser digitado em fonte Arial tamanho 12, com espaço entrelinhas 1,5 cm. O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e esquerda (3 cm), inferior e direita (2 cm).

Todas as páginas devem ser numeradas a partir da página de identificação. Para esclarecimentos de eventuais dúvidas quanto à forma, sugere-se consulta a este fascículo.

Os artigos devem ter, no máximo, 30 referências, exceto no caso de artigos de revisão, que podem apresentar em torno de 50. Sempre que uma referência possuir o número de Digital Object Identifier (DOI), este deve ser informado.

Versão reformulada

A versão reformulada deverá ser encaminhada por e-mail, indicando o número do protocolo e o número da versão. **Os autores deverão enviar apenas a última versão do trabalho.** O texto do artigo deverá empregar fonte colorida (cor azul) para todas as alterações, juntamente com uma carta ao editor, reiterando o interesse em publicar nesta Revista e informando quais alterações foram processadas no manuscrito. Se houver discordância quanto às recomendações dos revisores, os autores deverão apresentar os argumentos que justificam sua posição. O título e o código do manuscrito deverão ser especificados.

Os prazos fixados para nova submissão dos originais corrigidos serão informados no ofício que acompanha os originais e deverão ser rigorosamente respeitados.

A nova submissão fora dos prazos estipulados acarretará no cancelamento definitivo do processo de avaliação e a devolução definitiva dos originais.

Disposição dos elementos constituintes do texto

Os elementos constituintes do texto devem ser dispostos segundo a sequência apresentada abaixo:

Especialidade ou área da pesquisa: uma única palavra que permita ao leitor identificar de imediato a especialidade ou área a que pertence a pesquisa.

Título: a) título completo em português e inglês ou espanhol, devendo ser conciso, **evitando excesso das palavras, como “avaliação do...”, “considerações a cerca de...”, “estudo exploratório”;** b) short title com até 50 caracteres em português (ou espanhol) e inglês.

Nome dos autores: a) nome de todos os autores por extenso, indicando o Departamento e/ou Instituição a que pertencem (incluindo indicação dos endereços completos de todas as universidades às quais estão vinculados os autores); b) será

aceita uma única afiliação por autor. Os autores deverão, portanto, escolher dentre suas afiliações aquela que julgarem a mais importante; c) todos os dados da afiliação devem ser apresentadas por extenso, sem nenhuma abreviação; d) endereço completo para correspondência de todos os autores, incluindo o nome para contato, telefone e e-mail. **Observação:** esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores.

Resumo: a) todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo no idioma original e em inglês, **com um mínimo de 150 palavras e máximo 250 palavras**. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do abstract em inglês; b) para os artigos **originais, os resumos devem ser estruturados** destacando objetivos, métodos básicos adotados, informação sobre o local, população e amostragem da pesquisa, resultados e conclusões mais relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicando formas de continuidade do estudo. Para as demais categorias, o formato dos resumos deve ser o narrativo, mas com as mesmas informações; c) não deve conter citações e abreviaturas.

Termos de indexação: correspondem às palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Bireme.

Introdução: deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

Métodos: os métodos devem ser apresentados com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações, incluindo os procedimentos adotados, universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico.

Em **relação à análise estatística**, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex. $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados.

Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nomes genéricos, doses e vias de administração. Os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes símbolos abreviados. Incluem-se nessa classificação: nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula.

Informar que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do parecer de aprovação. **Ao relatar experimentos com animais**, indicar se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais - ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório - foram seguidas.

Resultados: devem ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Não repetir no texto todos os dados já apresentados em ilustrações e tabelas. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

Tabelas, quadros, figuras e gráficos devem ser limitados a seis no conjunto e numerados consecutiva e independentemente com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados, e devem vir em folhas individuais e separadas, com indicação de sua localização no texto. É imprescindível a informação do local e ano do estudo. A cada um se deve atribuir um título breve. Os quadros e tabelas terão as bordas laterais abertas. **Os gráficos devem ser enviados sempre acompanhados dos respectivos valores numéricos que lhes deram origem e em formato Excel.**

Os autores se responsabilizam pela qualidade das figuras (desenhos, ilustrações, tabelas, quadros e gráficos), que deverão permitir redução sem perda de definição, para os tamanhos de uma ou duas colunas (7 e 15cm, respectivamente); **não é permitido o formato paisagem**. Figuras digitalizadas deverão ter extensão JPEG e resolução mínima de 300 dpi. Na apresentação de imagens e texto, deve-se

evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O paciente não poderá ser identificado ou reconhecível nas imagens.

Discussão: deve restringir-se ao significado dos dados obtidos, evitando-se hipóteses não fundamentadas nos resultados, e relacioná-los ao conhecimento já existente e aos obtidos em outros estudos relevantes. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões derivadas. Não repetir em detalhes dados ou outros materiais já citados nas seções de Introdução ou Resultados. Incluir implicações para pesquisas futuras.

Conclusão: parte final do trabalho baseada nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo. As conclusões devem ser precisas e claramente expostas, cada uma delas fundamentada nos objetos de estudo, relacionando os resultados obtidos com as hipóteses levantadas. Evidenciar o que foi alcançado com o estudo e a possível aplicação dos resultados da pesquisa; podendo sugerir outros estudos que complementem a pesquisa ou para questões surgidas no seu desenvolvimento. **Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.**

Agradecimentos: podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

Anexos: deverão ser incluídos apenas quando imprescindíveis à compreensão do texto. Caberá aos editores julgar a necessidade de sua publicação.

Abreviaturas e siglas: deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. **Não devem ser usadas no título e no resumo.**

Referências: devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas a primeira vez no texto, baseadas no estilo *Vancouver*.

Nas referências com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, seguido da expressão latina et al. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o *List of Journals Indexed in Index Medicus* (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências.

Não serão aceitas citações/referências de **monografias** de conclusão de curso de graduação, **dissertações, teses e de textos não publicados** (aulas, entre outros). Livros devem ser mantidos ao mínimo indispensável uma vez que refletem opinião dos respectivos autores e/ou editores. Somente serão aceitas referências de livros mais recentes. Se um trabalho não publicado, de autoria de um dos autores do manuscrito, for citado (ou seja, um artigo no prelo), será necessário incluir a carta de aceitação da revista que publicará o referido artigo.

Citações bibliográficas no texto: utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto. Deverão ser colocadas **em ordem numérica**, em algarismos arábicos, meia linha acima e após a citação, e devem constar da lista de referências. Se forem dois autores, citam-se ambos ligados pelo "&"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor, seguido da expressão et al.

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor. Todos os autores cujos trabalhos forem citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.

EXEMPLOS

Artigo com mais de seis autores

Tetsumura A, Nakamura S, Yoshino N, Watanabe H, Kuribayashi A, Nagumo K, et al. USPIO-enhanced MRI of highly invasive and highly metastasizing transplanted human squamous cell carcinoma: an experimental study. Dentomaxillofac Radiol. 2012;41(1):55-63.

Artigo com um autor

Scott RA. Capital allowances for dentists. Br Dent J. 2012;212(5):254. doi: 10.1038/sj.bdj.2012.218.

Artigo em suporte eletrônico

Gimenes ACR, Pontes ERJC. Prevalência de cárie dentária e condições periodontais de escolares. RGO - Rev Gaúcha Odontol [periódico na Internet]. 2011 Dez [acesso 2012 jan 15]; 59(4):577-82. Disponível em: .

Livro

Sapp P, Eversole LR, Wysocki GP. Patologia bucomaxilofacial contemporânea. 2ª ed. São Paulo: Editora Santos; 2012.

Capítulos de livros

Corrêa FNP, Alvarez JÁ, Bönecker MJS, Corrêa MSNP, Pinto ACG. Impacto psicossocial e funcional da reabilitação bucal. In: Bönecker MJS, Pinto ACG (Org.). Estética em odontopediatria: considerações clínicas. São Paulo: Editora Santos; 2011. p. 29-34 .

Texto em formato eletrônico

World Health Organization. Malaria elimination: a field manual for low and moderate endemic countries. Geneva, 2007. [cited 2007 Dec 21]. Available from:

Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2051/GM, de 08 novembro de 2001. Novos critérios da norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2001 nov 9; Seção 1:44.

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo Vancouver) .

LISTA DE CHECAGEM

- Declaração de responsabilidade, Declaração de cessão de direitos autorais e contribuição (ões) do artigo assinada por todos os autores.
- Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido com letras Arial, corpo 12, entrelinhas 1,5 cm e com formatação de margens superior e esquerda (3 cm), inferior e direita (2 cm).
- Verificar se estão completas as informações de legendas das figuras e tabelas.
- Preparar página de rosto com as informações solicitadas.
- Incluir o nome de agências financiadoras e o número do processo.
- Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o título, o nome da instituição, o ano de defesa e o número de páginas.
- Incluir título do manuscrito, em português e inglês.
- Incluir título abreviado (short title), com 50 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas.
- Contribuição de cada um dos autores na elaboração do manuscrito.
- Incluir resumos estruturados para trabalhos originais e narrativos para manuscritos que não são de pesquisa, com um mínimo de 150 palavras e máximo 250 palavras nos dois idiomas, português e inglês, ou em espanhol, nos casos em que se aplique, com termos de indexação.
- Verificar se as referências estão normalizadas segundo estilo Vancouver e listadas na ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto e se todas estão citadas no texto.
- Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.
- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.

Documentos

Cada autor deve ler e assinar os documentos (1) Declaração de responsabilidade, (2) Transferência de direitos autorais e (3) Contribuições do artigo, nos quais constarão: • Título do manuscrito • Nome por extenso dos autores (na mesma ordem em que aparecem no manuscrito) • Autor responsável pelas negociações • Data

1. Declaração de Responsabilidade: certifico que participei da concepção do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo, não omitindo quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo; - Certifico que o manuscrito é original e que o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, não foi enviado a outra Revista e não o será, enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

2. Transferência de Direitos Autorais: declaro que, em caso de aceitação do artigo, a RGO - Revista Gaúcha de Odontologia passa a ter os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão propriedade exclusiva da Revista, vedado a qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Revista. **3. Contribuições do artigo:** destacar as principais contribuições do estudo para a área em que se insere.

Diretrizes para submissão (Todos os itens obrigatórios)

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista .
- Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word e todas as URL no texto (ex: www.revistargo.com.br) estão ativas.

- Manuscrito: formatado de acordo com as Diretrizes para Autores, encontradas na seção "Sobre" a revista. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas.
- 1. Declaração de Responsabilidade: deve ser assinada por todos os autores, responsabilizando-se pelo conteúdo original do trabalho. 2. Transferência de Direitos Autorais: deve conter declaração expressa de transferência de direitos em caso de aceitação do trabalho e de existência ou não de conflito de interesses. 3. Contribuições do artigo: destacar as principais contribuições do estudo para a área em que se insere.
- Enfim, encontro-me ciente da responsabilidade de o texto submetido encontrar-se em conformidade com os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes do autor, encontradas na seção "Sobre" da revista.

Aviso de Copyright

A revista se reserva o direito de efetuar, nos originais, alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical, com vistas a manter o padrão culto da língua, respeitando, porém, o estilo dos autores. As provas finais serão enviadas aos autores.

Deve ser consignada a fonte de publicação original. Os originais não serão devolvidos aos autores. As opiniões emitidas pelos autores dos artigos são de sua exclusiva responsabilidade. Cada autor receberá um exemplar da revista.

Declaração de privacidade

Os nomes e endereços de e-mail neste site serão usados exclusivamente para os propósitos da revista, não estando disponíveis para outros fins.