

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA**

**FATORES DE INFLUÊNCIA NA ALTERAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL EM  
CIRURGIA ORAL, REVISÃO DE LITERATURA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Gleidson Fernandes Rodrigues**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2016**

**FATORES DE INFLUÊNCIA NA ALTERAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL EM  
CIRURGIA ORAL, REVISÃO DE LITERATURA**

**Por**

**Gleudson Fernandes Rodrigues**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à graduação em Odontologia, área de concentração em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito obrigatório para obtenção do grau de

**Cirurgião-Dentista**

**Orientador: Prof. Dr. Jorge Abel Flores**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2016**

**Universidade Federal de Santa Maria**

**Centro de Ciências da Saúde**

**Curso de Odontologia**

A comissão examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso.

**FATORES DE INFLUÊNCIA NA ALTERAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL EM  
CIRURGIA ORAL, REVISÃO DE LITERATURA**

Elaborado por

**Gleudson Fernandes Rodrigues**

Como requisito obrigatório para obtenção do grau de **Cirurgião-Dentista**

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

**Prof. Dr. Jorge Abel Flores** (Orientador)

---

**Prof. Dra Marta Dutra Oliveira Machado** (UFSM)

---

**Prof. Me. Pâmela Gutheil Diesel** (UNIFRA)

---

**Prof. Dra. Aléxsandra, da Silva Botezeli Stolz** (UFSM)(suplente)

Santa Maria, 17 de junho de 2016

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por acreditar que nossa existência pressupõe outra infinitamente superior.

Aos meus pais, Cesar Danezio Amaral Rodrigues (*in memoriam*) e Neuza Fernandes Rodrigues, que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida e me ensinaram, ao longo dos anos, que não há como se tornar um ser humano justo e completo abrindo mão de princípios como humildade, ética, caráter e respeito a todos, incondicionalmente.

A Universidade Federal de Santa Maria, que desde 2005, contribui para minha formação acadêmica, cultural e social nas mais diversas áreas da qual fiz parte.

Ao meu professor orientador, Dr. Jorge Abel Flores, pelo auxílio, disponibilidade de tempo e material, sempre com uma simpatia contagiante, um carinho paternal, estando ao meu lado como amigo e verdadeiro mestre, na gênese que esta palavra representa e pelo fornecimento de material para pesquisa do tema.

Aos professores do curso de odontologia, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento deste trabalho de conclusão. Aos amigos e colegas, Rodrigo Farias, Jefferson Santos e Gabriel Mohr Franciosi, pelo incentivo e pelo apoio constante.

“Para conhecermos os amigos é necessário passar pelo sucesso e pela desgraça. No sucesso, verificamos a quantidade e, na desgraça, a qualidade” (Confúcio).

## SUMÁRIO

1- RESUMO	7
2- ABSTRACT	7
3- INTRODUÇÃO	8
4- REVISÃO DE LITERATURA	9
5- DISCUSSÃO	14
6- CONCLUSÃO	16
7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

## **CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL**

### **FATORES DE INFLUÊNCIA NA ALTERAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL EM CIRURGIA ORAL, REVISÃO DE LITERATURA**

### **INFLUENCE FACTORS IN CHANGES IN BLOOD PRESSURE SURGERY ORAL, LITERATURE REVIEW.**

**Gleidson Fernandes RODRIGUES** – Acadêmico do curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Rua Vereador Newton Guerino, nº 75, Bairro Parque Pinheiro Machado/São Serafim, Santa Maria, RS, Brasil, CEP 97030-836. +55 (55) 96843714. [gleidsonfrx@gmail.com](mailto:gleidsonfrx@gmail.com)

**Jorge Abel FLORES** – Professor Doutor Titular do Departamento de Estomatologia da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Rua Padre Gabriel Bolsan, nº 1777, Bairro São José, Santa Maria, RS, Brasil, CEP 97095-500. +55 (55) 99979690. [jorgeabelflores@gmail.com](mailto:jorgeabelflores@gmail.com)

## **RESUMO**

Pacientes odontológicos que serão submetidos a cirurgia oral frequentemente tem sua pressão arterial alterada devido a complicações sistêmicas ou experiências anteriores que lhes causam apreensão, medo e ansiedade a respeito dos procedimentos que lhes serão realizados. O uso de medicações anti-hipertensivas devem ser conhecidas pelo cirurgião-dentista. O uso de anti-inflamatórios não esteroidais no pós operatório pode ser, também, um fator de alteração da pressão arterial. Medo e ansiedade durante os procedimentos odontológicos tem sido amenizados farmacologicamente através do uso de ansiolíticos benzodiazepínicos. O manejo adequado dos pacientes quanto ao uso das medicações será diretamente proporcional ao conhecimento do cirurgião-dentista.

**Palavras chaves:** odontologia, pressão arterial, ansiolítico, anti-hipertensivos

## **ABSTRACT**

Candidates to oral surgery often have abnormal arterial pressure due to previous systemic complications or experiences that cause them apprehension, fear and anxiety about the procedures that they will be realized. The use of antihypertensive medications should be known to the dentist. The use of nonsteroidal anti-inflammatory in post operative surgery may be also a change in blood pressure factor. Fear and anxiety during dental procedures has been alleviated pharmacologically through the use of anti-anxiety agents. Proper management of patients on the use of medications will be directly proportional to the knowledge of the dentist.

**Keywords:** dentistry, arterial pressure, anti-anxiety agent, antihypertensives

## INTRODUÇÃO

É consenso, na Odontologia, que tanto as condições bucais da pessoa que está sendo examinada quanto sua saúde sistêmica devem ser avaliadas. Deve-se isso ao fato de diversos comprometimentos sistêmicos afetarem, de maneira direta ou indireta, a abordagem de determinado tratamento. Por isso, o conhecimento completo do indivíduo, por meio dos seus sistemas, fornece maior segurança ao profissional, além de beneficiar o paciente, encaminhando-o a um plano de tratamento mais adequado<sup>1</sup>. Alguns dos distúrbios sistêmicos mais frequentes nos pacientes odontológicos, tem relação a desequilíbrios relacionados a pressão arterial.

O sistema circulatório constitui um sistema fechado, demandando condições hemodinâmicas que permitem a circulação do sangue. A cada contração o coração ejeta certo volume sanguíneo para a aorta (volume sistólico) e essa ejeção periódica faz com que a PA aumente e diminua<sup>2</sup>. A pressão máxima é dita sistólica e a mínima diastólica. A pressão sistólica (PS) pode ser alterada em condições fisiológicas, como nos casos de exercícios, condição mental, sono ou refeições. A pressão diastólica (PD) avalia a resistência periférica que o sistema vascular oferece, dependendo principalmente do tônus das arteríolas. Entretanto, a PD está menos sujeita a variações temporárias quando comparada à PS<sup>3</sup>.

A pressão arterial é considerada normal quando está 120/80 mmHg, porém não existe uma combinação precisa de medidas para dizer qual é a pressão normal. Contudo medidas até 140 mmHg para pressão sistólica e 90 mmHg para a diastólica podem ser aceitas como normais<sup>4</sup>.

Os pacientes odontológicos são frequentemente expostos ao estresse durante o tratamento, devido a um estado de dor, ansiedade ou tensão. Um dos efeitos mais evidentes na modificação do equilíbrio fisiológico, neste caso, é a alteração da pressão arterial<sup>5</sup>. Outros fatores como idade, obesidade e uso de medicamentos, por exemplo, podem influenciar na variação da pressão arterial, por isso torna-se essencial uma anamnese atenta e detalhada das condições de saúde do paciente<sup>6,7,8</sup>.

Este trabalho tem como objetivo principal realizar uma revisão de literatura, discutindo alguns dos fatores que podem influenciar na alteração da pressão arterial do paciente hipertenso candidato à cirurgia oral, seu correto manejo, interações



medicamentosas, sistêmicas e psicológicas, demonstrando abordagem clínica-terapêutica durante o atendimento ambulatorial.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial. Associa-se, frequentemente, a alterações funcionais e/ou estruturais em órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e artérias periféricas) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais<sup>9</sup>.

A HAS é uma doença de alta morbidade que atinge uma grande parcela da população. O tratamento odontológico promove alterações psicossomáticas capazes de iniciar crises hipertensivas, que podem comprometer a função de órgãos vitais e provocar acidentes de proporções inesperadas<sup>10</sup>.

Considera-se como hipertenso, o paciente com pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, que não está usando medicações para controle da pressão arterial<sup>11</sup>. A alta prevalência da HAS indica a adoção de uma rotina de verificação da pressão arterial antes de iniciar qualquer tratamento odontológico. A identificação da PA elevada, previamente ao procedimento, pode desencadear cuidados específicos que evitarão reações adversas no trans e pós-operatório<sup>12</sup>. Por isso, é importante que o profissional sempre pergunte ao paciente sobre a existência de diagnóstico prévio de HAS.

Alguns grupos específicos podem apresentar HAS com maior frequência, entre eles podemos citar idosos, obesos, diabéticos e cardiopatas.

Estima-se que pelo menos 65% dos idosos brasileiros são hipertensos. A maioria apresenta elevação isolada ou predominante da pressão sistólica, aumentando a pressão de pulso, que mostra forte relação com eventos cardiovasculares<sup>16</sup>.

Hipertensão arterial e obesidade, em especial a obesidade central, com acúmulo de gordura visceral, frequentemente associadas à dislipidemia e à intolerância à glicose, compõe a chamada síndrome metabólica, que também é acompanhada de

resistência à insulina e hiperinsulinemia. Redução do excesso de peso em pelo menos 5%, restrição dietética de sódio e prática de atividade física regular são fundamentais para o controle pressórico, além de atuarem favoravelmente sobre a tolerância a glicose e o perfil lipídico<sup>16</sup>.

A prevalência de hipertensão em diabéticos é pelo menos duas vezes maior do que na população em geral. Em razão de uma possível disautonomia, a pressão arterial em diabéticos deve ser medida nas posições deitada, sentada e em pé<sup>16</sup>.

Os procedimentos odontológicos invasivos normalmente requerem o uso de anestésicos e medicamentos que merecem considerações especiais para as pessoas com HAS. Entre os fármacos utilizados após procedimentos odontológicos estão os anti-inflamatórios não esteróides ou Aines. A literatura refere que os Aines podem aumentar a PA, pois essas substâncias bloqueiam a síntese de prostaglandinas, diminuindo a vasodilatação e a excreção de sódio pelo rim. Além disso, essa inibição da síntese de prostaglandinas pelos Aines pode antagonizar os efeitos redutores da PA dos anti-hipertensivos<sup>13</sup>.

O principal mecanismo de ação dos Aines envolve a inibição das ciclooxigenases (COX), uma enzima que estimula a produção de prostaglandinas a partir do ácido araquidônico. Os inibidores seletivos da COX-2 apresentaram eventos adversos, principalmente relacionados a retenção de sódio, aumento da pressão arterial e aumento de episódios cardiovasculares<sup>14</sup>.

Evidências relatam que os Aines podem ser substituídos por analgésicos para evitar essa interação, entretanto, na prática, o uso de Aines produz um efeito clínico significativamente superior. Desse modo, seria ideal prescrever o medicamento por cerca de três dias e orientar a pessoa a diminuir a ingestão de sal durante o uso de Aines, bem como controlar os níveis de PA durante o tratamento<sup>10</sup>.

Entre os AINES usados em odontologia podemos citar: nimesulida, cetoprofeno, diclofenaco sódico ou potássico e piroxican entre outros (vide tabela abaixo).

**Tabela 1** - Classificação dos AINES de acordo com sua estrutura química e mecanismo de ação.

Classes terapêuticas	Nome genérico ou químico	Efeitos mais importantes	Mecanismo de ação
Salicilatos	Ácido salicílico Ácido acetilsalicílico (AAS) Diflunisal	Aliviam dor de baixa intensidade; são efetivos antipiréticos; apresentam efeitos sobre o trato gastrointestinal (TGI)	Inibidores não seletivos de COX
Derivados do ácido acético	Diclofenaco de sódio Indometacina Sulindaco Etodolaco Cetorolaco	Potência moderada, superior ao AAS, bem como os efeitos no TGI Efeitos antiinflamatórios comparáveis aos salicilatos Pró-droga; baixa incidência de toxicidade sobre o TGI Menor ação sobre o TGI comparados a outros AINES Potente analgésico; moderada ação antiinflamatória	Inibidores não seletivos de COX
Derivados do ácido fenilantranílico	Ácido mefenâmico Ácido flufenâmico	Ação central e periférica; efeitos sobre o TGI; antagonizam diretamente certos efeitos dos PGs Ação antiinflamatória	Inibidores não seletivos de COX
Derivados do ácido propiônico	Ibuprofeno Naproxeno Cetoprofeno	Inibidores não seletivos da COX com efeitos terapêuticos e colaterais comuns aos outros AINES	Inibidores não seletivos de COX
Derivados do ácido enólico	Piroxican Meloxican	Inibidor não seletivo da COX Modesta seletividade para COX-2	Inibidores não seletivos de COX
Derivados coxibes	Celecoxibe Rofecoxibe	Menores índices de reações adversas gastrointestinais e maior risco cardiovascular	Inibidores seletivos de COX-2

Fonte: [http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=92](http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=92)

A primeira tarefa do cirurgião dentista é identificar através da anamnese a medição da PA. A literatura relata que para um indivíduo ser considerado hipertenso é necessário que a pressão arterial sistólica (PAS) seja igual ou superior a 140 mmHg e a pressão arterial diastólica (PAD) seja igual ou superior a 90 mmHg, desde que esteja

em repouso<sup>24</sup>. No entanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera um indivíduo hipertenso quando a PAS é igual ou superior a 160 mmHg e/ou a PAD supera 95 mmHg<sup>25</sup>.

Alguns pacientes podem estar recebendo tratamento médico farmacológico para controle da PA, portanto deve-se questionar quais medicamentos estão sendo usados para o controle da HAS, além disso, algumas destas medicações pode ter efeitos colaterais na cavidade bucal<sup>15</sup>.

O quadro abaixo menciona as classes de medicamentos mais comumente usados para controle da HAS<sup>16</sup>.

Classe de anti-hipertensivo	Indicações favoráveis
Antagonista de Cálcio	Idosos, Angina de peito e HAS sistólica
Alfa bloqueadores	Hiperplasia benigna da próstata
Betabloqueadores	Infarto prévio, angina de peito, taqui arritmias e ICC
Inibidores da enzima conversora da angiotensina	Insuficiência cardíaca, pós infarto, pós AVC
Diuréticos Tiazídicos	Idosos, HAS sistólica e pós AVC

AVC: acidente vascular cerebral, ICC: insuficiência cardíaca congênita

Entre as classes descritas, podemos destacar algumas fórmulas farmacológicas como<sup>15</sup>:

Antagonistas de cálcio: verapamil, nifedipino, diltiazem, nitrendipina;

Inibidores de ECA: Captopril e Enalapril

Diuréticos Tiazídicos: hidroclorotiazida, clortalidona, indapamida, metolazona.

Betabloqueadores: propranolol, atenolol, metoprolol, nadolol.

O conhecimento do uso desses fármacos irá guiar a conduta do cirurgião dentista, podendo este realizar o procedimento cirúrgico ou encaminhar ao médico especialista para discussão sobre a melhor conduta a ser tomada. Deve-se salientar que não cabe ao cirurgião dentista a prescrição do fármaco anti-hipertensivo.

Além do uso dos medicamentos citados, devemos diagnosticar se a alteração da PA tem origem no medo ou ansiedade durante o tratamento odontológico.

A ansiedade é uma característica biológica do ser humano que antecede momentos de medo, perigo ou tensão; em graus extremos, transforma-se em medo. Portanto, o medo do tratamento odontológico decorre da expectativa de perigo que, historicamente, tem sido repassada às distintas populações<sup>17,18</sup>.

É preciso que o cirurgião-dentista realize um procedimento atraumático de modo a minimizar a tensão de seu paciente, evitando alterações nas suas funções vitais. Além disso, nos pacientes portadores de disfunções orgânicas, a variação da PA pode atingir proporções inesperadas. Desta forma é importante que esse profissional avalie a PA de seus pacientes em todas as consultas, identificando os indivíduos hipertensos para evitar problemas transoperatórios<sup>19</sup>.

Durante a anamnese o cirurgião dentista, através de uma abordagem multidisciplinar, deve buscar conhecer do perfil psicológico do paciente e verificar se possui algum transtorno de ansiedade ou fobias que possam levar a complicações durante o atendimento. Para o controle de ansiedade e diminuição do estresse gerado e que conseqüentemente levem a um aumento da PA, atualmente tem sido indicado o uso de ansiolíticos benzodiazepínicos. Em Odontologia, é crescente o número de profissionais que utilizam métodos farmacológicos de sedação consciente, com a intenção de propiciar um ambiente que facilite a relação paciente-profissional, permitindo a este conduzir o tratamento de forma tranquila e evitar a mínima interrupção<sup>30</sup>.

Os benzodiazepínicos são descritos na literatura como medicamentos com propriedades ansiolíticas, sedativas, anticonvulsivantes e miorelaxantes, utilizados no tratamento do medo, ansiedade entre outros<sup>20</sup>. São efeitos típicos dos benzodiazepínicos: redução da ansiedade, sedação e indução do sono, redução do tônus muscular e da coordenação motora e efeitos anticonvulsivantes, efeitos hipnóticos e amnésia anterógrada, caracterizada pelo esquecimento de fatos ocorridos durante o tratamento odontológico<sup>20,21</sup>.

Os representantes dos benzodiazepínicos mais comumente utilizados em odontologia são o *diazepam*, *lorazepam*, *midazolam* e o *triazolam*. *Diazepam* é um dos benzodiazepínicos mais utilizados na odontologia, sendo a droga padrão do grupo. *Lorazepam* é um benzodiazepínico de ação intermediária e mais lipossolúvel, quando comprado ao diazepam. Não apresenta metabólitos ativos, porém sua indução é lenta e apresenta duração de 10 a 20 horas. *Midazolam*, atualmente é mais utilizado que o diazepam em procedimentos curtos. O que restringe sua utilização, com frequência, é

seu alto custo. É administrado por via oral, intramuscular, intravenosa, sublingual, intranasal e retal. *Triazolam* é utilizado no tratamento de curto prazo para insônia. Seu rápido início de ação e curta duração fazem com que seja também utilizado em procedimentos odontológicos. Sua ação inicia-se dentro de trinta minutos, perdurando por duas a três horas. Os benzodiazepínicos foram introduzidos no mercado há mais de quarenta anos e constituem um dos grupos de drogas mais utilizados no mundo inteiro para a sedação consciente, devido à sua eficácia e segurança clínica<sup>22</sup>.

Desde que se tenha o cuidado necessário ao prescrever um benzodiazepínico, respeitando suas contraindicações e interações medicamentosas, pode ser usado com larga margem de segurança, produzindo o mínimo de efeitos colaterais, baixa toxicidade e capacidade de produzir dependência quase irrelevante, oferece também outras vantagens de interesse para o cirurgião-dentista como o relaxamento da musculatura esquelética, a redução do fluxo salivar e do reflexo do vômito. Também previnem situações de emergência, como a lipotimia, a síncope e a síndrome da hiperventilação<sup>23</sup>.

## **DISCUSSÃO**

O paciente odontológico está sob grande estresse, realizando os procedimentos envolvidos na consulta. Muitos deles podem ter pressão alta ou não diagnosticada. O dentista como parte da equipe de saúde, deve reconhecer e fornecer tratamento inicial destes pacientes, conhecendo os efeitos das drogas que são geralmente usados no tratamento desta doença e promover todas as estratégias para reduzir as complicações cardiovasculares decorrentes do mau controle da pressão arterial<sup>26</sup>.

É considerado hipertenso o indivíduo que possui Pressão Arterial Sistólica (PAS) igual ou superior a 140 mmHg, ou Pressão Arterial Diastólica igual ou superior a 90 mmHg. Indivíduos maiores que 18 anos devem ter pressão arterial inferior a 130 x 85 mmHg. Os fármacos administrados para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica podem influenciar na saúde bucal<sup>27</sup>.

A partir dos achados literários, para melhor conhecimento e compreensão na seleção medicamentosa dos anti-inflamatórios não esteroides, deve ser entendido as fisiopatologias da dor, inflamação e febre, além do mecanismo de atuação dos Aines e suas propriedades. Portanto, os anti-inflamatórios não esteroides seletivos da COX-2,

quando bem indicados e selecionados, apresentam uma boa opção na clínica terapêutica odontológica para obtenção de melhores resultados. Na odontologia, a sua utilização é indispensável, por isso, devemos ter cuidado na sua seleção, pois todos os anti-inflamatórios não esteroidais apresentam eficácia similar, a escolha deve ser baseada em critérios de: toxicidade, conveniência para paciente, custo e experiência de emprego, embora os efeitos adversos sejam parecidos<sup>28</sup>.

Os Aines podem ser usados em Odontologia, por pacientes hipertensos, mas as doses devem ser ajustadas na dependência do anti-hipertensivo em uso pelo paciente. O cirurgião-dentista deve revisar as interações que podem ocorrer entre o Aines que vai prescrever e o anti-hipertensivo que o paciente está tomando, e discutir o caso com o médico cardiologista do paciente<sup>29</sup>.

Existem diversas formas de se tranquilizar um paciente no pré-atendimento odontológico. Uma das formas que tem ganho força devido a seu sucesso é o uso de ansiolíticos que irão promover uma sedação consciente, propiciando um atendimento mais tranquilo e adequado tanto para o paciente quanto para o profissional. Devido a suas características, como rápida indução do efeito, efeito de curta duração e causar amnésia anterógrada<sup>31</sup>.

A escolha do ansiolítico ideal para cada paciente deve ser feita de forma que apresente rápido início de ação e rápida recuperação sem causar efeitos clínicos indesejáveis, além de promover uma tranquilidade durante o tratamento<sup>32</sup>.

Dentre os ansiolíticos, o diazepam, mesmo apresentando meia vida plasmática longa, ainda é o mais prescrito, devido à facilidade de aquisição e ao menor custo<sup>33</sup>. Levando em consideração a duração, o midazolam seria um dos fármacos de escolha pelo seu rápido início de ação e menor tempo de meia-vida, quando comparado ao diazepam. O lorazepam, por apresentar rápido início de ação e duração de ação intermediária entre o midazolam e o diazepam, também poderia ser uma boa alternativa<sup>25</sup>.

Apesar de não existirem protocolos definitivos para escolher um benzodiazepínico para sedação oral em Odontologia, devido à diversidade de metodologias empregadas nos estudos, critérios, como idade do paciente, tipo de benzodiazepínico utilizado e possibilidade de interações com outros medicamentos, devem ser considerados<sup>34</sup>.

## CONCLUSÃO

Para correto manejo do paciente que será submetido à cirurgia odontológica devemos realizar a uma minuciosa anamnese, verificando seu histórico médico pregresso. O conhecimento da pressão arterial e, em caso de hipertensão, dos principais fármacos anti-hipertensivos utilizados é de fundamental importância na abordagem e conduta farmacológica a ser adotada, pois alguns anti-inflamatórios não esteroidais podem intervir na pressão arterial do paciente. Outro fator a ser considerado é o perfil psicológico. Em pacientes ansiosos ou com alguma fobia a consulta odontológica, o uso de ansiolíticos benzodiazepínicos tem sido utilizado, trazendo inúmeros benefícios durante os procedimentos conforme pode se constatar ao longo desta revisão.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campos Junior R, Colombari E, Cravo S, Lopes OU. Hipertensão arterial: o que tem a dizer o sistema nervoso. *Rev bras hipertens* 2001;8(1):41-54.
2. Ferraz EG, Carvalho CM, Jesuino AA, Provedel L, Sarmiento VA. Evaluation of arterial pressure variation during the dental surgical procedure. *Rev Odontol UNESP*. 2007; 36(3):223-229.
3. Cavalcanti JRC, Gayotto MV, Costa C, Delboni JCN. Estudo comparativo entre as pressões arteriais de pacientes submetidos à cirurgia odontológica. *Rev ABO Nac*. 1995;3(1):30-2.
4. Saad, Edson A. *Tratado de Cardiologia – Semiologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2003, p 247 – 257.
5. Brand HS, Brand HS, Gortzak RATH, Palmer-Bouva CCR, Abraham RE, Abraham-Inpijn L. Cardiovascular and neuroendocrine responses during acute stress induced by different types of dental treatment. *Int Dent J*. 1995; 45:45-8.
6. Alencar CRB, Andrade FJP, Catão MHC. Cirurgia oral em pacientes idosos: considerações clínicas, cirúrgicas e avaliação de riscos. *RSBO*. 2011 Apr-Jun;8(2): Disponível em: [http://univille.edu.br/account/odonto/VirtualDisk.html?action=readFile&file=v8n2a11.pdf&current=/RSBO\\_-\\_v.8\\_-\\_n.02-\\_abril-junho\\_2011](http://univille.edu.br/account/odonto/VirtualDisk.html?action=readFile&file=v8n2a11.pdf&current=/RSBO_-_v.8_-_n.02-_abril-junho_2011).
7. Scully C, Wolff A. Oral surgery in patients on anticoagulant therapy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2002;94(1):57-64.
8. Dantas MVM, Gabrielli MAC, Hochuli-Vieira E. Effect of mepivacaine 2% with adrenaline 1:100.000 in blood pressure. *Rev Odontol UNESP*. 2008; 37(3): 223-227.

9. Bondanese, LC. Hipertensão Arterial. Faculdade de medicina. PUC- RS  
<http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/famed/curr3304/hipertensaoarterial.pdf>

10. Peralta CC, Castro AL, Castro JCB, Inada M, Cabrera MA, Dossi MC, Sanchez IM, Silva JM, Piedade AM, Baiochi AL, Alberto M. Hipertensão Arterial: um risco para tratamento odontológico. Rev. Fac. Odontol. Lins [periódico eletrônico] ;8(1):16-22, jan/jun. 1995. Disponível em: <http://regional.bvsalud.org>

11. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA. Saúde e Economia, Hipertensão arterial. Ano 2, Ed 4, Junho 2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>.

12. Davenport, RE. et al. Effects of anesthetics containing epinephrine on catecholamine levels during periodontal surgery. J. Periodont., [S.l.], v. 6, n. 9, p. 553-558, set. 1990.

13. Gerlach, RF. et al. The use of epinephrine containing anesthetic solutions in cardiac patients: a survey. Rev. Odont. Univ., São Paulo, v. 12, n. 4, p. 349-353, out./dez. 1998.

14. Garcia Jr, IR et al. Use of COX-2 specific inhibitor in dentistry. Rev Odntol UNESP. 2005. 34(4): 167-171.

15. San Martin, C, Hampel AH, Vilanueva J. Dental management high blood pressure. Rev. Dental de Chile. 2001; 92(2): 34-40.

16. Brasil, Ministério da Saúde, Hipertensão Arterial Sistêmica. Cadernos de Atenção Básica, Nº 15. Brasília-DF. 2006.

17. Ramos-Jorge ML, Cardoso M, Marques LS, Bosco VL, Rocha MJC. Associação entre experiência odontológica na infância e ansiedade odontológica na adolescência. Arq Odontol 2004; 40(3):11-206.

18. Costa Júnior, A. Psicologia aplicada à odontopediatria: uma introdução. Estudos e Pesquisas em Psicologia 2002; 2(2). Disponível em URL:<http://www2.uerj.br/~revispsi/v2n2/artigos/artigo5.html>
19. Little JW. The impact on dentistry or recent advances in the management or hypertension. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2000;90:591-9.
20. Rang HP, Dale MM, Ritter JM, et al. Farmacologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004. 920 p.
21. Ranali J, Volpato MC, Ramacciato JC. Sedação Consciente em Implante Dental. Revista Implant News. 2005, mar./abr., 2(2): 105-187.
22. Oliveira MC, Aleixo RC, Rodrigues MTV. Use of Benzodiazepines in oral and maxillofacial surgery. Rev Saber Científico Odontológico, Porto Velho, 1 (1): 53 - 67, jul./dez.,2010
23. Teixeira TF , Quesada GAT. Terapia ansiolítica para pacientes odontológicos. Saúde. 2004, 30 (1-2): 100-3
24. Holm SW, Cunningham LL JR, Bensadoun E, Madsen MJ. Hypertension: classification, pathophysiology, and management during outpatient sedation and local anesthesia. J Oral Maxillofac Surg, 64(1):111-121, 2006
25. Santos TS, Azevedo CR, Melo MCR, Dourado E. Abordagem atual sobre hipertensão arterial sistêmica no atendimento odontológico. Ondontol Clín Científ, 8(2):105-109, 2009.
26. Bonilla JG. Cuidados dentais em Pacientes Idosos com Hipertensão Arterial. Artigo de Referências Bibliográficas. Disponível em: <http://www.clinicadentalgazel.com/pt-br/artigos/cuidados-dentais-em-pacientes-idosos-com-hipertensao-arterial/>

27. Castro, M. E et al. Necessidades humanas básicas afetadas pela hipertensão arterial e estilo de vida. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v.16, n.1,p.21-27,jan./fev. 2003.
28. De Souza FCB, Da Silva MZM. Controle do processo inflamatório na odontologia com anti-inflamatórios não esteroidais. *Rev Uningá Review* 2014, Vol.20,n.2,pp.35-4.
29. Terra, R. N. Procedimentos odontológicos frente ao paciente com hipertensão arterial sistêmica. São José dos Campos; 2008, Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de odontologia de São José dos Campos.
30. Folayan MO, Faponle A, Lamikanra A. Seminars on controversial issues. A review of the pharmacological approach to the management of dental anxiety in children. *Int J Paediatr Dent* 2002 Sep; 12(5):347- 54.
31. Ferreira JLG, Luna ASM, Rocha CS, Aranega AM, Garcia-Júnior IR, Araújo JMS. O uso de ansiolítico no pré-atendimento em odontologia – revisão de literatura. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*. 2014 Sep-Dez; 26(3): 227-31.
32. Cogo K, Bergamaschi CC, Yatsuda R, et al. Sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2006, mai./ago., 18(2): 181-8.
33. Andrade, ED. *Terapêutica Medicamentosa em Odontologia*. 2 ed. São Paulo: Artes Médicas; 2006.
34. Cogo K, Bergamaschi CC, Yatsuda R, Volpato MC, Andrade ED. Sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2006 maio-ago; 18(2)181-8.

## **NORMAS DA REVISTA INTERNATIONAL JOURNAL OF DENTISTRY**

A IJD - INTERNATIONAL JOURNAL OF DENTISTRY é um periódico de periodicidade trimestral que tem por objetivo disseminar e promover o intercâmbio de informações das várias áreas da Odontologia.

1) A Revista publica trabalhos inéditos nas seguintes categorias:

a) Artigo 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.

b) Revisão Sistemática: 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.

c) Nota prévia: relato de informações sobre pesquisas ainda não concluídas, mas de importância comprovada para os profissionais e comunidade científica.

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

e) 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.

e) Ponto de vista - são materiais escritas a convite dos editores onde apresentam uma opinião e um especialista sobre um determinado assunto

2) Registros de Ensaio Clínicos

2.1 Artigos de pesquisas clínicas devem apresentar um número de identificação em um dos Registros de Ensaio 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.

### 3) Comitê de Ética

3.1 Resultados de pesquisas relacionadas a seres humanos 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.

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

3.3 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.

### Orientações para publicação

#### 4) Avaliação

4.1 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.

4.2 O Conselho Editorial dispõe de plena autoridade para avaliar o mérito do trabalho e decidir sobre a conveniência de sua publicação.

4.3 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.

4.4 Cada manuscrito será enviado para dois relatores de reconhecida competência na temática abordada.

4.5 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.

4.6 A decisão final sobre a publicação ou não do manuscrito é sempre dos editores, aos quais é reservado o direito de proceder a ajustes de gramática necessários. Na detecção de problemas de redação, o manuscrito será devolvido aos autores para as alterações devidas; o trabalho reformulado deve retornar no prazo máximo determinado.

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

4.8 A nova submissão fora dos prazos estipulados acarretará o cancelamento definitivo do processo de avaliação e a devolução definitiva dos originais.

4.9 Os trabalhos que, a critério do Conselho Editorial ou de Assessores ad hoc, não forem considerados convenientes para publicação na IJD - International Journal of Dentistry serão devolvidos aos autores em caráter definitivo.

## 5) Submissão de trabalhos

5.1 São aceitos trabalhos acompanhados de declaração assinada por todos os autores de que o trabalho está sendo submetido apenas à IJD - International Journal of Dentistry e de concordância com a cessão de direitos autorais.

## 6) Autoria

6.1 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.

6.2 Os manuscritos devem conter, ao final, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores.

## Apresentação do manuscrito

7) O texto deverá ser digitado em fonte Times New Roman tamanho 12, espaço 1,5 cm, e limite máximo de 25 páginas para Artigo Original ou de Revisão e 10-15 páginas para Nota prévia e Caso Clínico, incluindo tabelas, quadros, figuras e respectivas legendas.

7.1 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.

7.2 Aceitam-se trabalhos escritos em português ou inglês, com título, resumo, palavras-chave no idioma original e em inglês.

7.3 Um máximo de 6 imagens poderão ser submetidas, desde que necessárias ao registro científico e à compreensão do assunto.

## 8) Tabelas e quadros

8.1 As tabelas e quadros devem ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos e devem vir no corpo do texto.

8.2 As legendas de tabelas e quadros devem ser colocadas na parte superior dos mesmos.

8.3 Todas as tabelas e quadros, sem exceção, devem ser citados no corpo do texto.

8.4 As tabelas e quadros devem ser posicionados diretamente sob suas citações no corpo do texto.

8.5 Os quadros terão as bordas laterais fechadas e as tabelas terão as bordas laterais abertas.

## 9) Ilustrações

9.1 As ilustrações (figuras e gráficos, desenhos etc.) devem ser enviadas individualmente, em formato JPG (300 dpi).

9.2 As ilustrações devem ser apresentadas individualmente, cada uma com sua respectiva legenda, que devem ser colocadas na parte inferior das mesmas.

9.3 Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e serem suficientemente claras para permitir sua reprodução.

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

9.5 Os gráficos devem sempre ser acompanhados dos respectivos valores numéricos que lhes deram origem.

9.6 O autor responsabiliza-se pela qualidade das figuras (desenhos, ilustrações e gráficos), que devem permitir redução sem perda de definição, para os tamanhos de uma ou duas colunas (7 e 15cm, respectivamente).

## 10) Nome de medicamentos, termos científicos, comerciais

10.1 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.

10.2 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.

## 11) Disposição dos elementos constituintes do texto

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

- a) Especialidade ou área enfocada na pesquisa
- b) Título no primeiro idioma
- c) Título no segundo idioma
- d) Nome(s) do(s) autor(es)
- e) Resumo no primeiro idioma
- f) Descritores no primeiro idioma
- g) Resumo no segundo idioma
- h) Descritores no segundo idioma
- i) Introdução
- j) Métodos
- k) Resultados
- l) Discussão
- m) Conclusão(ões)
- n) Agradecimentos (se houver)
- o) Referências

## 12) Conteúdo dos elementos constituintes do texto

- a) Especialidade ou área da pesquisa: uma única palavra que permita ao leitor identificar de imediato a especialidade ou área à que pertence a pesquisa.
- b) Título no primeiro idioma: a) o título deve ser conciso (limitado a duas linhas de no máximo 60 caracteres cada), contendo somente as informações necessárias para a identificação do conteúdo; b) short title (título abreviado) com até 40 caracteres (incluindo espaços).
- c) Título no segundo idioma: idem ao item anterior.
- d) Nome do(s) autor(es): a) nome de todos os autores por extenso, indicando a afiliação institucional de cada um; b) será aceita uma única titulação e uma única afiliação por autor.

O(s) autor(es) deverá(ão), portanto, escolher dentre suas titulações/afiliações aquela que julgar(em) a mais importante; c) todos os dados de titulação e afiliação devem ser apresentadas por extenso, sem nenhuma abreviação; d) endereço completo para correspondência de todos os autores, incluindo o nome para contato, telefone, fax e e-mail.

Observação: esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores.

e) Resumo no primeiro idioma: a) consiste na apresentação concisa e sequencial, em um único parágrafo de forma estruturada, destacando objetivos, métodos; resultados e conclusões; b) deve ter no mínimo 150 palavras e máximo 250 palavras; c) não deve conter citações e abreviaturas.

f) Descritores no primeiro idioma: 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.

g) Resumo no segundo idioma: idem ao item anterior. Sua redação deve ser paralela à do resumo no primeiro idioma. Deficiências lingüísticas não justificam a falta de paralelismo e devem ser previamente resolvidas.

h) Descritores no segundo idioma: idem ao item anterior.

i) Introdução: deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo.

j) Métodos: identificar os métodos, equipamentos (entre parênteses dar o nome do fabricante, cidade, estado e país de fabricação) e procedimentos em detalhes suficientes para permitir que outros pesquisadores reproduzam os resultados. Dar referências de métodos estabelecidos, incluindo métodos estatísticos; oferecer referências e descrições breves que tenham sido publicadas, mas ainda não sejam bem conhecidas; descrever métodos novos ou substancialmente modificados, dar as razões para usá-los e avaliar as suas limitações.

Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nome(s) genérico(s), dose(s) e via(s) de administração.

k) 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.

l) 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.

m) 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, relacionado 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.

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

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

p) 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.

### 13) Referências

13.1 Devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas a primeira vez no texto, baseadas no estilo Vancouver, conforme orientações fornecidas pelo International Committee of Medical Journal Editors no ";;;;;;Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals";;;;;; (http://www.icmje.org). A ordem de citação no texto obedecerá esta numeração.

13.2 Os artigos devem ter em torno de 30 referências, exceto no caso de artigos de revisão, que podem apresentar em torno de 50.

13.3 Nas referências com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, seguido da expressão latina et al.

13.4 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.

13.5 Deve-se evitar a citação de comunicações pessoais, trabalhos em andamento e os não publicados; caso seja estritamente necessária sua citação, não devem ser incluídos na lista de referências, mas citados em notas de rodapé.

13.6 A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e

mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor.

### 13.7 Exemplos de referências:

#### a) Livros

Gusmão ES, Címões R, Araújo ACS. Periodontia - Sugestões terapêuticas. Recife: Editora Universidade de Pernambuco, 2005.

#### b) Capítulos de livros

Gusmão ES, Ramos CG, Santos RL, Feitosa DS, Címões R. . Técnicas mucogengivais Parte I - Rebordos edêntulos. In: Gusmão ES. Periodontia: Manual ilustrativo para prática cirúrgica laboratorial. Recife: Editora Universidade de Pernambuco, 2005. p. 75-82.

#### c) Artigo de periódico

Miller CJ. The smile line as a guide to anterior esthetics. Dent Clin North Am 1989; 33:157-64.

d) Artigo de periódico em suporte eletrônico  
Farias BC, Gusmão ES, Fernandes AV, Valença ASM, Moreira MF, Címões R. Determinação dos tipos de sorriso. Int J Dent [periódico eletrônico] 2007 [citado em 2008 Jan 19]; 6(3). Disponível em: [HTTP://www.ufpe.br/ijd](http://www.ufpe.br/ijd)

#### e) Dissertações e Teses

Mendonça BMC. Impacto da perda dental no desempenho de atividades diárias: estudo de caso-controle [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2006.

f) Trabalho apresentado em congressos, simpósios, encontros, seminários e outros  
Bravo F, Címões R, Nascimento DL, Araújo, ACS, Melo J. Avaliação clínica do efeito do enxaguatório bucal Premium sobre biofilme dental em pacientes portadores de gengivite. In: 19o Congresso Pernambucano de Odontologia; 2008; Recife; 2008.

#### g) 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.

Brasil. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1990 set 20; Seção 1:18055-9.

#### 14 Citação das referências bibliográficas no texto

14.1 Utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto.

#### 14.2 Exemplos de citação

- A estética facial analisa o grau de beleza de um rosto correlacionando ao grau de auto-estima, saúde e bem-estar do paciente<sup>1,2</sup>.

- Alguns estudos<sup>10-15,18</sup> evidenciaram...

#### Encaminhamento dos originais

#### 15 Encaminhamento dos originais

15.1 As submissões devem ser feitas on-line pelo link <http://www.ufpe.br/ijd>. É imprescindível que os Dados completos de todos os autores, Termo de transferência e Declaração de Responsabilidade, e aprovação do Comitê de Ética sejam enviados por e-mail à IJD ([ijd@ufpe.br](mailto:ijd@ufpe.br)).

16. Os originais devem ser acompanhados de um ";;;;;;Termo de transferência e declaração de responsabilidade";;;;;;, assinado por todos os autores, conforme modelo abaixo:

Eu (nós), [nome(s) do(s) autor(es)], autor(es) do trabalho intitulado [título do trabalho], o qual submeto(emos) à apreciação da IJD. International Journal of Dentistry para nela ser publicado, declaro(amos) concordar, por meio deste suficiente instrumento, que os direitos autorais referentes ao citado trabalho tornem-se propriedade exclusiva da IJD. International Journal of Dentistry desde a data de sua submissão, sendo vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação de qualquer natureza, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida junto à IJD. International Journal of Dentistry. No caso de a publicação não ser aceita, a transferência de direitos autorais será automaticamente revogada após a devolução definitiva do citado trabalho por parte da IJD. International Journal of Dentistry, mediante o recebimento, por parte do(s) autor(es), de ofício específico para esse fim. Declaro(amos) ainda que o citado trabalho não foi nem está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou eletrônico.