



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

BRUNA HAIDÊ DE SOUZA MENEZES

**ESTUDO COMPARATIVO DO ELIXIR SANATIVO E CLOREXIDINA NA
CICATRIZAÇÃO ALVEOLAR**

ARACAJU / SE

2015

BRUNA HAIDÊ DE SOUZA MENEZES

**ESTUDO COMPARATIVO DO ELIXIR SANATIVO E CLOREXIDINA NA
CICATRIZAÇÃO ALVEOLAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para a conclusão do curso de Odontologia, sob orientação da Profª Liane Maciel Almeida Souza.

ARACAJU / SE

2015

Página de Identificação

Estudo comparativo do Elixir Sanativo e Clorexidina na cicatrização alveolar

Comparative study of Elixir Sanative and Chlorhexidine in alveolar healing

Autores:

Bruna Haidê de Souza MENEZES^a (brhai@hotmail.com)

Liane Maciel Almeida SOUZA^b (odontoliu@gmail.com)

Klinger de Souza AMORIM^c (klinger28@hotmail.com)

Francisco Carlos GROPPPO^d (fcgrosso1@yahoo.com.br)

Rangel Cyrilo Lima de MELO^e (rangel.rcl@hotmail.com)

^{a,e} Aluno da graduação de Odontologia – Universidade Federal de Sergipe, UFS,
Aracaju, SE, Brasil.

^c Mestrando em Odontologia – Universidade Federal de Sergipe, UFS, Aracaju, SE,
Brasil.

^b Professor Doutor associado da Universidade Federal de Sergipe, (UFS), Aracaju, SE,
Brasil.

^d Professor Doutor de anestesia farmacológica e terapêutica medicamentosa da
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Campinas, SP, Brasil

Autor para correspondência:

Bruna Haidê de Souza Menezes
Endereço: Rua Carlos Gomes, 152 Farolândia Aracaju, SE
CEP: 49032-050
Tel: (79) 9964-3902/3223-2582
E-mail: brhai@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A cicatrização alveolar depende de diversos fatores para que ocorra sem alteração, porém o acúmulo de biofilme dental é um dos fatores mais importantes daí a importância do uso de uma substância anti-séptica para redução da contaminação.

Objetivo: Avaliar o efeito de cicatrização e morbidade pós exodontia com o uso do Sanativo[®] comparado a Clorexidina. **Material e métodos:** Pesquisa de caráter experimental, quádruplo-cego, randomizado e realizada em duas etapas. Onde trinta pacientes foram submetidos a duas extrações em momentos diferentes onde recebiam uma medicação, protocolo 1 , Clorexidina a 0,12%, protocolo 2, Sanativo[®], para higienizar o sítio de extração 3 vezes ao dia durante 7 dias. Foram considerados os parâmetros: dor com 24h e após os 7 dias, presença de sangramento, hiperemia e necrose dias utilizando analgésico e preferência pelo tratamento no pós-operatório. Foi realizada análise estatística descritiva e aplicado os testes Qui quadrado, teste de Mann-Whitney, teste Exato de Fisher, teste de Wilcoxon e teste de correlação de Spearman com nível de significância de 5%. **Resultados:** Os resultados evidenciaram equivalência entre os efeitos anti-inflamatórios do Sanativo nos parâmetros usados quando comparado com o efeito da Clorexidina. Não foi observada uma redução no uso do analgésico devido ao uso do fitoterápico bem como o mesmo não se sobressaiu quanto a preferência dos indivíduos em relação à Clorexidina. **Conclusão:** O Sanativo foi tão eficaz quanto à Clorexidina no processo de cicatrização alveolar, porém seu efeito analgésico no pós-operatório não foi comprovado.

Descritores: Cicatrização, Exodontia, Clorexidina, Anacardiaceae

ABSTRACT

Introduction: Alveolar healing depends on several factors to occur without change, but the dental plaque accumulation is one of the most important factors therefore the importance of using an antiseptic substance to reduce contamination. **Objective:** To evaluate the effect of healing after tooth extraction and morbidity using the Sanative when compared to chlorhexidine. **Methods:** Experimental research, quad-blind, randomized and carried out in two steps. Thirty patients underwent two extractions at different times where they received a medication, protocol 1, Chlorhexidine 0,12%, Protocol 2, Sanative, to sanitize the extraction site 3 times a day for 7 days. The following parameters were considered: pain after 24 hours and after 7 days, the presence of bleeding, hyperemia and necrosis, days using analgesic and preference for treatment postoperatively. Descriptive statistical analysis was performed and applied the chi square test, Mann-Whitney test, Fisher's exact test, Wilcoxon test and Spearman correlation test with 5 % significance level. **Results:** The results showed equivalence between the anti-inflammatory effects of Sanative compared with the effect of chlorhexidine. It was not observed reduction in the use of analgesic due to the use of the herbal medicine and it did not excel as the preference of individuals in relation to chlorhexidine. **Conclusion:** The Sanative was as effective as the chlorhexidine in the alveolar healing process, but its analgesic effect in the postoperative period was unproven.

.

Descriptors: Cicatrization, Tooth extraction, Chlorhexidine, Anacardiaceae

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
MATERIAL E MÉTODO	10
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO	17
AGRADECIMENTOS	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXOS	21
ANEXO A - PARECER COMITÊ DE ÉTICA.....	21
ANEXO B – NORMAS DA REVISTA.....	24

INTRODUÇÃO

O Brasil é um país privilegiado em relação à fitoterapia, pois possui 25% da flora mundial e um patrimônio de grande potencial para o desenvolvimento de novos medicamentos além de nos últimos anos os medicamentos de origem natural, “da sabedoria popular”, voltaram a ser valorizados pelas indústrias de pesquisas¹.

Os medicamentos fitoterápicos são remédios artesanais obtidos através do extrato de plantas e podem ser utilizados sob a forma de chás, soluções, comprimidos, dentre outros. Esses tipos de medicamento são considerados uma alternativa viável aos medicamentos sintéticos devido ao baixo custo dos mesmos¹.

Ultimamente, o uso de medicamentos fitoterápicos associados à terapêutica convencional na profilaxia e no tratamento das doenças tem crescido tanto na medicina como na Odontologia, porém esse uso não é mais expressivo devido a poucos estudos comprovando a eficácia dos mesmos, como por exemplo, na cicatrização alveolar².

O processo de reparo alveolar tem seu início imediatamente após a extração dental sendo caracterizado por quatro fases: proliferação celular, desenvolvimento do tecido conjuntivo, maturação do tecido conjuntivo, e diferenciação óssea ou mineralização. Essas são fases morfológicas e consideradas fundamentais no processo de reparo alveolar³.

A sequência de eventos na reparação alveolar é inicialmente, o preenchimento do alvéolo por um coágulo após a extração dentária que é progressivamente reabsorvido, à medida que as células endoteliais e fibroblastos originados de restos do ligamento periodontal proliferam e migram para o interior, originando uma reação de granulação. Em seguida, os fibroblastos originam osteoblastos que irão sintetizar a matriz óssea,

formando um trabeculado ósseo imaturo (osteóide) o qual será gradativamente mineralizado pela deposição de cálcio, na forma de cristais de hidroxiapatita⁴.

Para que tal reparação alveolar ocorra por completo fazem-se necessários alguns cuidados pós-extração sendo um deles uma correta higiene bucal evitando complicações como a alveolite. Diante disso, o uso do bochecho com digluconato de clorexidina no pré e pós-operatório promove uma redução bacteriana^{5, 6, 7}.

O digluconato de clorexidina é uma bis - biguanida com uma estrutura molecular que consiste em uma ponte de hexametileno com terminais grupos 4- clorofenilo. Quando utilizado em altas concentrações, a Clorexidina tem um efeito bactericida imediato durante a lavagem. Ela penetra na parede da célula bacteriana da cavidade oral e conduz à precipitação do citoplasma⁸. É considerada o agente químico padrão-ouro e sua ação antiplaca é bem estabelecida na literatura⁹.

A Clorexidina é extensamente utilizada na odontologia para desinfecção, assepsia, controle de placa dentre outras funções, mas ela também é utilizada para diminuição de bacteremias pós-cirúrgicas antes de procedimentos cirúrgicos ou periodontais auxiliando na cicatrização por evitar a contaminação da área por bactérias^{10, 11}. O uso de enxaguatórios bucais contendo digluconato de clorexidina a 0,12%, associado ou não ao xilitol, alterou qualitativamente a microbiota local, pois reduziu de forma significativa os níveis dos microrganismos responsáveis pela primeira fase da infecção, os cocos gram-positivos⁹.

O Elixir Sanativo[®] é um fitoterápico composto a partir da associação dos extratos hidroalcoólicos de espécies vegetais nativas da região Nordeste do Brasil. Na sua composição estão presentes 20% de angico (*Piptadenia colubrina*, Benth), 20% de aroeira (*Schinusterebinthifolius*, Raddi), 1,7% de camapu (*Physalisangulata*, Linné) e 1,7% de mandacaru (*Cereusperuvianus*, Miller). É apresentado na forma de extrato

fluido, produzido desde 1888 (Laboratório Pernambucano Ltda), seu efeito terapêutico advém das propriedades farmacológicas das espécies vegetais que compõem sua fórmula¹².

Dentre as espécies vegetais que compõem o Elixir Sanativo, a *Piptadenia colubrina*, popularmente conhecida como angico, tem uma ação anti-inflamatória e curadora bastante conhecida além de possuir de 11 a 17% de compostos taninos em sua casca¹³. Os taninos, farmacologicamente possuem propriedades adstringentes, antisséptica e hemostática¹⁴. Devido a sua propriedade adstringente, tem sido aplicado no tratamento de anginas, diarreias, leucorréias e lesões de pele^{13, 15}. Outro componente do Elixir Sanativo® é a *Schinus terebinthifolius*, sendo a mais estudada e utilizada. Conhecida popularmente como Aroeira o decoto da sua casca tem propriedades hemostática e antitérmica, podendo ser empregada no tratamento de inflamações uterinas e na cicatrização de feridas, queimaduras e úlceras assim como no tratamento de aftas e gengivites sob a forma de colutórios^{16, 17}.

O terceiro composto do Elixir Sanativo® é a *Physalis angulata*, também conhecida como camapu, possui uma atividade balsâmica e analgésica. Propriedades sedativa, depurativa, anti-inflamatória e antirreumática têm sido atribuídas ao seu infuso^{18, 19}.

O quarto composto do Elixir Sanativo é o *Cereus peruvianus*, popularmente conhecido como mandacaru, associado à assepsia necessária das regiões lesionadas, já que o mesmo tem seu uso popular ligado a ações detergiva¹².

Diante disso o presente estudo buscou comparar o uso do Elixir Sanativo com a Clorexidina no reparo alveolar após exodontias, por meio de inspeção clínica.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo experimental, quádruplo-cego, cross-over, randomizado realizado em duas etapas na cidade de Aracaju SE, Brasil, na Universidade Federal de Sergipe – UFS, no período de Janeiro 2015 a Junho 2015. A pesquisa foi conduzida de acordo com a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFS pelo parecer 43224315.1.0000.5546.

Para o presente estudo, a amostra foi composta de 30 pacientes, na faixa etária de 18 a 60 anos, de ambos os gêneros, os quais atendiam aos critérios de inclusão: indicação para exodontia e sistemicamente saudável. Utilizou-se como critério de exclusão as seguintes condições: portadores de patologias sistêmicas sem controle, tabagistas, alcoólatras, nutrízes/gestantes, pacientes alérgicos a um ou mais fármacos utilizados e pacientes que fizeram uso de anti-inflamatório ou antibiótico nos últimos 07 dias.

O protocolo de randomização usado foi definido pelo programa sealed envelope em blocos de 2 e 4. O primeiro pesquisador foi responsável pela abertura do envelope e pela entrega de 15 mL da medicação ao paciente sendo o protocolo 1, Clorexidina a 0,12% e o protocolo 2, o Elixir Sanativo® (Laboratório Laperli, Recife, Pernambuco, Brasil). Juntamente com a medicação o paciente foi instruído a higienizar a região da extração 3 vezes ao dia após escovação com aplicação local da medicação embebida em uma gaze por 7 dias devendo retornar dentro de 24h para avaliação da dor e após 7 dias para avaliação clínica dos critérios de cicatrização e da dor. Após avaliação e remoção de sutura, o paciente recebeu a medicação do outro protocolo e foi realizada uma nova exodontia então recebeu as mesmas instruções quanto à higienização e retornou dentro de 24h e após 7 dias para nova avaliação.

As exodontias foram realizadas por um mesmo operador seguindo o protocolo de Marzola (1999) e todos os pacientes foram anestesiados com cloridrato de lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000 não extrapolando 2 tubetes seguindo o protocolo de Malamed (2005).

Como instrumento da pesquisa foi utilizado um questionário, a coleta de dados foi dividida em duas etapas: a primeira, 24h após a extração onde foi observado o nível de dor do paciente através da escala visual analógica (EVA). A segunda etapa foi realizada no sétimo dia de pós-operatório, onde havia a remoção de sutura, avaliação da presença de necrose, sangramento e/ou hiperemia e o nível de dor através da EVA. O paciente também foi questionado por quantos dias fez uso de analgésicos e quantos comprimidos usou durante os 7 dias. Essas mesmas etapas foram realizadas com o mesmo paciente após o uso do segundo protocolo e então o mesmo foi arguido quanto a qual medicação preferia.

Todos os pacientes foram lembrados diariamente quanto à higienização da região com o medicamento através de ligações feitas pelo pesquisador.

A análise dos dados foi quantitativa, sendo estes processados no programa estatístico GraphPadPrism, na versão 6.0. Foi realizada análise estatística descritiva, aplicados teste Qui Quadrado, teste de Mann-Whitney, teste Exato de Fisher, teste de Wilcoxon e teste de correlação de Spearman considerando o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Foram observados 30 voluntários, sendo 20 do sexo feminino com idade média ($\pm$ desvio padrão) de $32,0 \pm 13,0$ anos e 10 do sexo masculino com idade de $26,6 \pm 8,5$ anos. Não houve diferenças estatisticamente significantes (teste de Mann-Whitney, $p=0.44$) entre as idades de homens e mulheres da amostra.

Em relação aos tipos de dentes não houve diferenças estatisticamente significantes entre os tratamentos (teste Exato de Fisher, $p=0.42$) e posição no arco (Qui-quadrado, $p=0.61$) (Tabela 1).

Tabela 1|

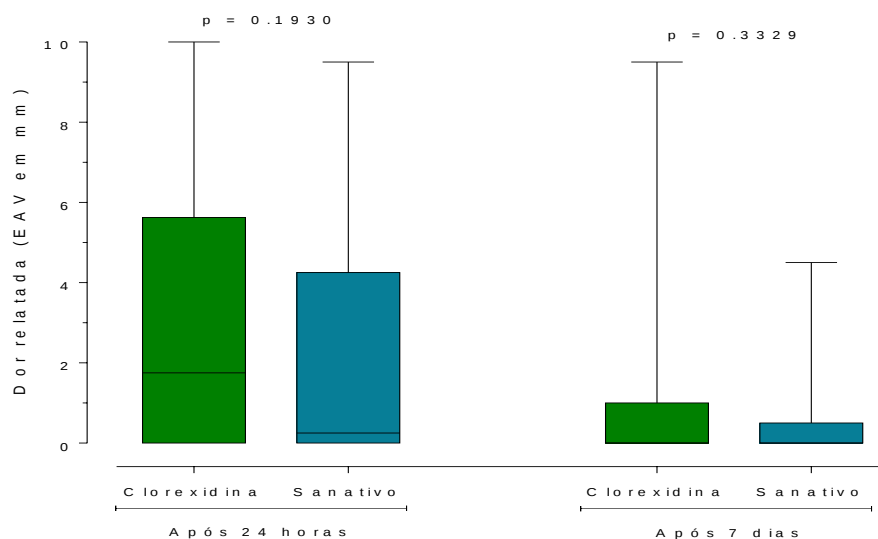
Distribuição dos dentes extraídos de acordo com a posição no arco dental.

	Clorexidina	Sanativo
Incisivos	<u>1</u> (3.3%)	<u>1</u> (3.3%)
Pré-molares	<u>4</u> (13.3%)	<u>1</u> (3.3%)
Molares	25 (83.3%)	28 (93.3%)
Inferior	13 (43.3%)	16 (53.3%)
Superior	17 (56.7%)	14 (46.7%)

A Figura 1 mostra que não houve diferenças estatisticamente significantes (teste de Wilcoxon, $p > 0.05$) entre os tratamentos com relação à dor relatada após 24 horas e nem após 7 dias. A dor foi menor, entretanto, no período de 7 dias, tanto para a clorexidina (teste de Wilcoxon, $p = 0.0046$) quanto para o sanativo (teste de Wilcoxon, $p=0.0045$).

Figura 1

Dor, medida pela EAV, em função dos tratamentos e períodos.

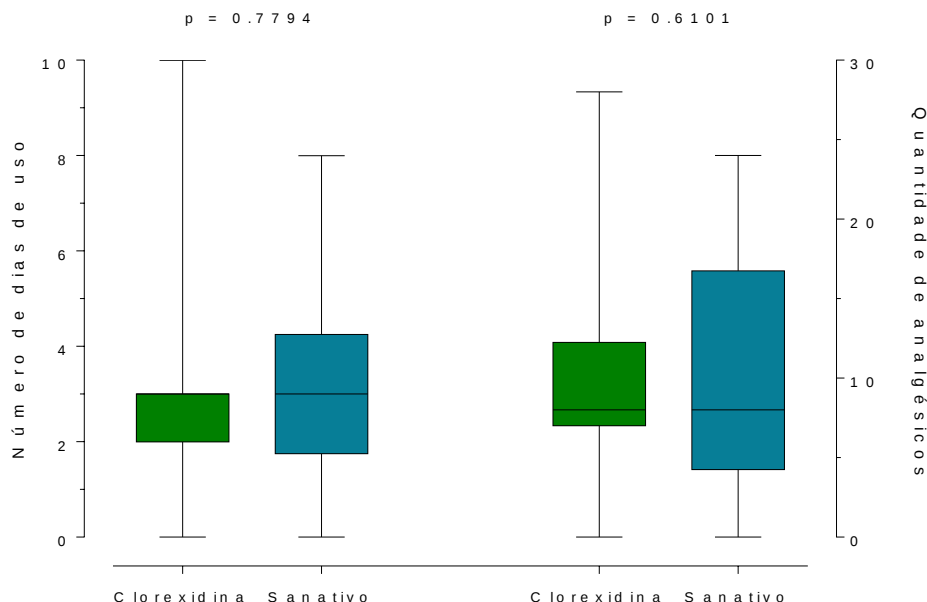


* Barra central = mediana, caixa = 1º e 3º quartis, suíças = valores máximo e mínimo.

Foi possível observar que não houve diferenças estatisticamente significantes entre os tratamentos (teste de Wilcoxon, $p>0,05$) tanto para o consumo quanto para o número de dias em que foi utilizado o analgésico. (Figura 2) O teste de correlação de Spearman (r_s) mostrou que tanto para o Sanativo[®] ($r_s=0.90$, $p<0.0001$) quanto para a Clorexidina ($r_s=0.90$, $p<0.0001$) houve ótima ($r_s>0.8$) e significativa ($p<0.05$) correlação entre o consumo de analgésico e os dias de consumo, indicando que quanto maior o tempo de uso maior a quantidade de analgésicos utilizados.

Figura 2

Consumo e número de dias de uso de analgésicos em função dos tratamentos e períodos.



* Barra central = mediana, caixa = 1º e 3º quartis, suíças = valores máximo e mínimo.

Não houve diferenças estatisticamente significantes (teste do Qui-quadrado, $p>0.05$) entre os tratamentos considerando o sangramento, hiperemia e necrose (Tabela 2). Além disso, não houve preferência ($p=1.00$) por nenhum dos tratamentos utilizados na pesquisa.

Tabela2

Distribuição relativa do sangramento, hiperemia e necrose observada em função dos tratamentos.

		Clorexidina	Sanativo	p
Sangramento	Não	25 (83.3%)	27 (90%)	0.7065
	Sim	5 (16.7%)	3 (10%)	
Hiperemia	Não	21 (70%)	21 (70%)	--
	Sim	9 (30%)	9 (30%)	
Necrose	Não	30 (100%)	30 (100%)	--

DISCUSSÃO

O uso de antissépticos bucais no período pós-operatório contribui para manutenção da higiene bucal, controlando a microbiota normal da boca e aquela decorrente da cirurgia, pois as zonas onde há formação de coágulos são locais propícios para proliferação microbiana²⁰.

No presente estudo, a amostra não foi composta por uma única unidade dental. Azoubel et al²¹ utilizaram o molar inferior como unidade escolhida para pesquisa, porém os resultados obtidos nessa pesquisa mostram que não houve diferença significativa entre a posição do dente e sua resposta ao tratamento.

Diferentemente do presente estudo, onde foi confirmado o efeito anti-inflamatório estatisticamente semelhante entre o sanativo e a Clorexidina, Azoubel et²¹ al., em um amostra de 53 indivíduos, encontraram resultados em que o Sanativo não teve efeito comparável a Clorexidina pois essa teve um resultado superior, porém faz-se necessário ressaltar que houve uma diferença na metodologia dessa pesquisa pois os pacientes fizeram bochechos com a medicação.

A ação terapêutica da Clorexidina é considerada padrão-ouro do controle químico supragengival devido às suas propriedades antimicrobianas²². Segundo Azoubel et al.²¹, o uso da Clorexidina com seu mecanismo de ação bactericida gera um efeito anti-inflamatório, uma vez que a eliminação de patógenos na área da ferida cirúrgica reduz a agressão local sobre os tecidos manipulados, favorecendo o processo de reparação. Porém, os resultados deste trabalho mostrou que não houve diferença significativa entre a ausência ou presença dos critérios para avaliação da cicatrização estabelecendo que a Clorexidina e o Sanativo[®] obtiveram a mesma eficácia sendo, portanto plausível afirmar que o Sanativo possui propriedades antimicrobiana e anti-inflamatória.

Em relação à eficácia terapêutica da substância em teste, o Sanativo, não foi observado efeito superior a Clorexidina sobre os parâmetros avaliados (dor, presença de necrose, sangramento e/ou hiperemia) para cicatrização, porém o mesmo obteve os resultados semelhantes à Clorexidina. Acrescentando confiança ao Sanativo, Wanderley et al.²², em seu trabalho mostraram que o uso tópico do Sanativo[®] na região da ferida resultou em uma diminuição estatisticamente significativa da área da ferida aberta, quando comparado duas formulações do Sanativo ao grupo controle NaCL 0,9%, sendo comprovado a propriedade cicatrizante do fitoterápico. No entanto, é cabível pontuar que, neste estudo foram avaliadas feridas induzidas no dorso de ratos enquanto nesse trabalho a ferida estava situada em mucosa, em um ambiente onde há presença de saliva e outras substâncias que pode interferir no efeito terapêutico do Sanativo[®]. Em contrapartida já foi exaustivamente testado o efeito da Clorexidina diante da saliva e as outras substâncias no ambiente bucal demonstrando sua eficácia e estabilidade²¹.

Lima et al.¹² em uma pesquisa com ratos observaram que o Sanativo[®] possui uma atividade significativa na cicatrização de feridas possivelmente devido a alta concentração de taninos presentes nos compostos desse fitoterápico, o qual possui ação

antisséptica que auxilia na cicatrização. Corroborando com os resultados obtidos nesse trabalho já que o Sanativo[®] mostrou ter ação tão eficaz quanto à Clorexidina que possui ação bactericida já estabelecida evitando infecções ou reações inflamatórias excessivas que podem comprometer o processo de reparo¹².

A inflamação é uma resposta do tecido vivo frente à estímulo irritante, sendo frequentemente associado a dor²³. Arruda et al.²³ observaram que o uso do Sanativo em ratos para redução de dor visceral produzida pelo ácido acético foi positivo podendo estar relacionado a inibição das prostaglandinas contrapondo assim o presente estudo onde não houve diferença estatisticamente significativa na dor entre o uso do Sanativo[®] em relação a Clorexidina o que explicaria o resultado do uso do analgésico que fora semelhante para as duas medicações.

Diferente de Azoubel et al.²¹ neste trabalho buscou-se obter a preferência do indivíduo em relação aos tratamentos, porém, apesar do Sanativo[®] ser um medicamento de origem vegetal, com baixo custo e de ser mais aceito devido a cultura popular, não houve uma preferência por nenhum dos tratamentos visto que o indivíduo deveria avaliar sua preferência pelo processo de cicatrização e o seu nível de dor porém a presença de um ardor característico do Sanativo[®] pode ter influenciado na escolha dos pacientes.

Embora a Clorexidina seja um excelente antimicrobiano, ela apresenta efeitos colaterais quando seu uso é prolongado. Dentre os efeitos adversos relatados estão a coloração extrínseca dos dentes, descamação reversível da mucosa, alterações do paladar e aumento dos depósitos calcificados supragengivais²⁴. Não é cientificamente provado que o Sanativo possua efeitos adversos no meio bucal quando usado por um longo período o que poderia ser considerado como uma vantagem em relação à Clorexidina.

Apesar dos resultados obtidos se faz necessário novas pesquisas sobre o uso do Sanativo® na mucosa oral visto que a presente pesquisa possuiu uma amostra relativamente pequena em relação aos trabalhos já existentes. Além do uso de grupo placebo para evidenciar de fato a ação do Elixir Sanativo quando comparado a Clorexidina, pois há uma escassez de trabalhos que envolvem o fitoterápico e procedimentos odontológicos com intuito de esclarecer tanto sobre o seu potencial anti-inflamatório, analgésico e cicatrizador em feridas cirúrgicas quanto sobre a existência ou não de efeitos colaterais quando comparado a Clorexidina.

CONCLUSÃO

O Sanativo foi tão eficaz quanto à Clorexidina no processo de cicatrização alveolar evitando o processo de inflamação local. O efeito analgésico dado ao Sanativo não foi comprovado, pois o uso de analgésicos foi semelhante ao tratamento com a Clorexidina e apesar do crescimento e mais aceitação da fitoterapia o Sanativo não obteve uma maior preferência por parte dos pacientes em relação à Clorexidina.

AGRADECIMENTOS

Ao Laboratório Pernambuco Ltda (Laperli) pelo apoio e confiança na pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Francisco KSF Fitoterapia: Uma opção para o tratamento odontológico Revista Saúde - UnG, América do Norte, 2010 v.4, n.1, p. 18-24
2. Pessoa WS Avaliação do Elixir Sanativo sobre o processo de alveolite dental induzida em ratos (*Rattus Novegicus albinus*) Recife (PE) Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco; 2008
3. Marzola C. Processo de reparo alveolar. In: Técnica exodôntica. 2 ed. São Paulo: Pancast, c 1994, cap. XIV, P.303-326
4. Okamoto T, Hayacibara RM, Sato MT, Niccoli Filho WD Processo de reparo em feridas de extração dental após implante de colágeno esponjoso: estudo histomorfológico. Revista paulista de Odontologia, set./out 1993 v. 15, n. 5, p.26-36
5. Bonine FL Effect of chlorhexidine rinse on the incidence of drysocket in impacted mandibular third molar extraction sites. OralSurg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1995; vol 79:154-7.
6. Field EA, Nind D, Varga E, Martin MV The effect of chlorhexidine irrigation on the incidence of dry socket: a pilot study. Br J Oral Maxillo fac Surg. 1988; 26:395-401.
7. Larsen PE The effect of a chlorhexidine rinse on the incidence of alveolar osteitis following the surgical removal of impacted mandibular third molars. J Oral Maxillofac Surg. 1991; 49:932-7.
8. Hennessey TD Some antibacterial properties of chlorhexidine. Journal of Periodontal Research. Dec. 3, 1973;8, 61-67.
9. Lima EF, Lima JB, Alves RL, Rocha MMNP, Rego RD, Pereira SLS Avaliação clínica do efeito de bochechos com Digluconato de Clorexidina 0,12% com e

- sem Xilitol na contaminação de fios de sutura Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, jan-mar, 2014 16(1): 59-66
10. Okamoto T, Junior EGJ, Mariano F, Filho OM Efeitos da antissepsia com clorexidina sobre crescimento bacteriano em suturas de fio de algodão. Estudo microbiológico e histomorfológico em ratos Salusvita, Bauru,1999 v. 18, n. 2,p. 53-64
 11. Hortense SR, Carvalho GS, Carvalho FS, Silva RPR, José RMB, Roosevelt SB Uso da clorexidina como agente preventivo e terapêutico na Odontologia Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo 2010,Mai-Ago,22(2);178-84
 12. Lima CR, Costa-Silva JH, Lyra MMA, Araújo AV, Arruda VM, Dimech GS, et al. Atividade cicatrizante e avaliação toxicológico pré-clínico do fitoterápico Sanativo[®]. ActaFarm Bonaerense 2006; 25(4): 544-9.
 13. Monteiro JM, Albuquerque UP, Lins-Neto EMF, Araújo EL, Amorim ELC Use patterns and knowledge of medicinal species among two rural communities in Brazil's semi-arid northeastern region. Journal of Ethnopharmacology, 2006, 105:173-186.
 14. Chung KT, Wong TY, Wei CI, Huang YW, Lin Y 1998. Tannins and human health: a review. Crit Rev Food SciNutr, 1998 Aug;38(6):421-64.
 15. Corrêa M Dicionário das plantas úteis do Brasil e das exóticas cultivadas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1978 p.125-6
 16. Matos FJA. O formulário fitoterápico do Professor Dias da Rocha. 2 ed. Fortaleza: UFC edições; 1997.
 17. Santos SC, Mello JCP, Taninos IN, Simões, CMO et al. Farmacognosia: da planta ao medicamento. 2 ed. Porto Alegre: UFRGS; 2000.

18. Tomassini TCB, Barbi NS, Ribeiro IM, Xavier DCD Gênero *Physalis*- uma revisão sobre vitaesteróides. *Química nova*, 2000, v23(1), p. 47-57.
19. Bastos GNT, Santos ARS, Ferreira VMM, Costa AMR, Bispo CI, Silveira AJA, Nascimento JLM Antinociceptive effect of the aqueous extract obtained from roots of *Physalisangulata* L.onmice. *Journal of Ethnopharmacology*, 2006 Jan 16;103(2):241-5
20. Yengopal V, Mickenautsch S Chlorhexidine for the prevention of alveolar osteitis. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2012;41: 1253-1264
21. Azoubel MCF, Ribeiro NCR Efeito local do *Schinus Terebinthifolius* e associações (Sanativo[®]) no pós-operatório de exodontias de molares inferiores *Revista Bahiana de Odontologia*, Salvador, jan./jun. 2013; 4 (1):3-17.
22. Wanderley AG, et al Avaliação farmacológica e toxicológica pré-clínica do fitoterápico Sanativo[®] Recife (PE) Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco; 2005
23. Arruda VM, Lima CR, Lima LB, Costa IMA, Fraga MCCA, Lafayette SSL, Wanderley AG Atividade anti-inflamatória, antinoceptiva e antiulcerogênica do fitoterápico Sanativo[®] Recife (PE) Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco; 2008
24. Torres CRG, Kubo CH, Anido AA, Rodrigues JR Agentes antimicrobianos e seu potencial de uso na Odontologia Pós-Grad *Rev Fac Odontol São José dos Campos*, 2000, v.3, n.2

ANEXOS

Anexo A - Parecer comitê de ética

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estudo comparativo do Elixir Sanativo e Clorexidina na cicatrização alveolar

Pesquisador: LIANE MACIEL DE ALMEIDA SOUZA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 43224315.1.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.021.801

Data da Relatoria: 10/04/2015

Apresentação do Projeto:

A pesquisa tem caráter experimental a partir de um ensaio clínico com seres humanos, quádruplo-cego, Cross over, randomizado e realizado em duas etapas. Após seleção dos pacientes que estejam de acordo com os critérios de inclusão a sequência dos procedimentos e o lado que o protocolo será usado serão definidos pelo programa de randomização seal envelope em blocos de 2 e 4. O primeiro pesquisador abrirá o envelope e verá qual o protocolo será usado então entregará ao paciente a medicação clorexidina protocolo 1 ou sanativo protocolo 2 para que ele possa higienizar a área com aplicação local da medicação embebida em uma gaze por 8 dias pós exodontia. O paciente então será encaminhado ao operador que realizará as exodontias seguindo o protocolo de Marzola (1999). Todos os pacientes serão anestesiados com cloridrato de lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000 não extrapolando 2 tubetes seguindo o protocolo de Malamed (2005). Após a exodontia o paciente receberá todas as informações sobre os cuidados pós-operatórios e orientado a retornar com 8 dias ao DOD. Decorrido os 8 dias pós-cirúrgico o pesquisador irá avaliar a efetividade de cicatrização do protocolo usado e registrará com fotografias intra-oral da área de extração. Será feita a remoção da sutura e a realização de nova exodontia sendo então entregue ao paciente um vidro contendo a medicação do outro protocolo com as mesmas instruções do primeiro. Decorridos oito dias do procedimento, o paciente retornará para retirada dos pontos e avaliação da cicatrização com registro através de

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

Continuação do Parecer: 1.021.801

fotografias.

Todos os procedimentos serão registrados em ficha clínica devidamente confeccionada para esta pesquisa onde serão avaliados critérios para cicatrização como dor, hiperemia, edema e presença de necrose. Após a remoção da sutura do segundo procedimento o paciente será arguido quanto a qual procedimento prefere.

Objetivo da Pesquisa:

Geral - Avaliar o efeito de cicatrização e morbidade pós exodontia com o uso do Elixir Sanativo comparado a Clorexidina

Específicos - Avaliar o efeito cicatrizante do elixir sanativo pós exodontia; Avaliar o efeito cicatrizante da clorexidina pós exodontia; Avaliar a morbidade pós exodontia com uso do elixir sanativo; Avaliar a morbidade pós exodontia com uso da clorexidina

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos - Esta pesquisa não acarretará riscos ao indivíduo visto que utilizará drogas registradas na ANVISA e amplo uso no Brasil com exceção aos riscos inerentes ao procedimento de exodontia.

Benefícios - O estudo irá contribuir para a comunidade científica, acrescentando conhecimentos sobre a ação do fitoterápico Elixir Sanativo na cicatrização alveolar e prevenção de complicações cirúrgicas. Além, de introduzir de forma reconhecida cientificamente um medicamento mais acessível a grande parte da população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto bem redigido, desenho metodológico criterioso, exequível e relevante social e academicamente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Cronograma, orçamento, TCLE, folha de rosto presentes e adequados.

Recomendações:

Nos protocolos de coleta de dados, sugerimos utilizar iniciais do nome ou sistema de código para preservar o anonimato do sujeito.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



Continuação do Parecer: 1.021.801

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

ARACAJU, 14 de Abril de 2015

Assinado por:
Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador)

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP

Instruções aos Autores

ESCOPO E POLÍTICA

A Revista de Odontologia da UNESP tem como missão publicar artigos científicos inéditos de pesquisa básica e aplicada que constituam avanços do conhecimento científico na área de Odontologia, respeitando os indicadores de qualidade.

ITENS EXIGIDOS PARA A APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

- Os artigos enviados para publicação devem ser inéditos e não ter sido submetidos simultaneamente a outro periódico. A Revista de Odontologia da UNESP reserva-se todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição com a devida citação da fonte.
- Podem ser submetidos artigos escritos em português ou inglês. O texto em inglês, após aceito para publicação, deverá ser submetido a uma revisão gramatical do idioma por empresa reconhecida pela Revista.
- A Revista de Odontologia da UNESP tem publicação bimestral e tem o direito de submeter todos os artigos a um corpo de revisores, totalmente autorizados para decidir pela aceitação, ou para devolvê-los aos autores com sugestões e modificações no texto, e/ou para adaptação às regras editoriais da revista.
- Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Editor Científico ou do Corpo Editorial.
- As datas do recebimento do artigo, bem como sua aprovação, devem constar na publicação.

CRITÉRIOS DE ANÁLISE DOS ARTIGOS

- Os artigos são avaliados primeiramente quanto ao cumprimento das normas de publicação e analisados em programa específico quanto a ocorrência de plágio.
- Os artigos que estiverem de acordo com as normas são avaliados por um Editor de Área, que o encaminha ao Editor Científico para uma análise quanto à adequação ao escopo e quanto a critérios mínimos de qualidade científica e de redação. Depois da análise, o Editor Científico pode recusar os artigos, com base na avaliação do Editor de Área, ou encaminhá-los para avaliação por pares.
- Os artigos aprovados para avaliação pelos pares são submetidos à análise quanto ao mérito e método científico por, no mínimo, dois revisores; mantendo-se sigilo total das identidades dos autores.
- Quando necessária revisão, o artigo é devolvido ao autor correspondente para as alterações, mantendo-se sigilo total das identidades dos revisores. A versão revisada é ressubmetida, pelos autores, acompanhada por uma carta resposta (*cover letter*), explicando cada uma das alterações realizadas no artigo a pedido dos revisores. As sugestões que não forem aceitas devem vir acompanhadas de justificativas convincentes. As alterações devem ser destacadas no texto do artigo

em negrito ou em outra cor. Quando as sugestões e/ou correções forem feitas diretamente no texto, recomendam-se modificações nas configurações do Word, para que a identidade do autor seja preservada. O artigo revisado e a carta resposta são, inicialmente, avaliados pelo Editor Científico, que os envia aos revisores, quando solicitado.

- Nos casos de inadequação da língua portuguesa ou inglesa, uma revisão técnica por um especialista é solicitada aos autores.
- Nos casos em que o artigo for rejeitado por um dos dois revisores, o Editor Científico decide sobre seu envio para a análise de um terceiro revisor.
- Nos casos de dúvida sobre a análise estatística, esta é avaliada pelo estatístico consultor da revista.

CORREÇÃO DAS PROVAS DOS ARTIGOS

- A prova final dos artigos é enviada ao autor correspondente através de *e-mail* com um *link* para baixar o artigo diagramado em PDF para aprovação final.
- O autor dispõe de um prazo de 72 horas para correção e devolução do original devidamente revisado, se necessário.
- Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Editor Científico considera como final a versão sem alterações, e não são mais permitidas maiores modificações. Apenas pequenas modificações, como correções de ortografia e verificação das ilustrações, são aceitas. Modificações extensas implicam a reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do artigo.
- A inclusão de novos autores não é permitida nessa fase do processo de publicação.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

SUBMISSÃO DOS ARTIGOS

Todos os manuscritos devem vir, obrigatoriamente, acompanhados da **Carta de Submissão**, do **Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição**, como também da **Declaração de Responsabilidade**, da **Transferência de Direitos Autorais** e da **Declaração de Conflito de Interesse** (documento explicitando presença ou não de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico) assinada pelo(s) autor(es) (modelos anexos). O manuscrito deve ser enviado em dois arquivos: um deles deve conter somente o título do trabalho e respectivos autores; o outro, o artigo completo sem a identificação dos autores.

PREPARAÇÃO DO ARTIGO

Deverão ser encaminhados a revista os arquivos:

1. página de identificação
2. artigo
3. ilustrações
4. carta de submissão
5. cópia do certificado da aprovação em Comitê de Ética, **Declaração de Responsabilidade**, **Transferência de Direitos Autorais** e **Declaração de Conflito de Interesse**

Página de identificação

A página de identificação deve conter as seguintes informações:

- títulos em português e em inglês devem ser concisos e refletir o objetivo do estudo.

- nomes por extenso dos autores (sem abreviatura), com destaque para o sobrenome (em negrito ou em maiúsculo) e na ordem a ser publicado; nomes da instituição aos quais são afiliados (somente uma instituição), com a respectiva sigla da instituição (UNESP, USP, UNICAMP, etc.); cidade, estado (sigla) e país (Exemplo: Faculdade de Odontologia, UNESP Univ - Estadual Paulista, Araraquara, SP, Brasil). Os autores deverão ser de no máximo 5 (cinco). Quando o estudo for desenvolvido por um número maior que 5 pesquisadores, deverá ser enviada justificativa, em folha separada, com a descrição da participação de todos os autores. A revista irá analisar a justificativa baseada nas diretrizes do "International Committee of Medical Journal Editors", disponíveis em http://www.icmje.org/ethical_1author.html.
- endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo telefone, fax e *e-mail*;
- *e-mail* de todos os autores.

Artigo

O texto, incluindo resumo, *abstract*, tabelas, figuras e referências, deve estar digitado no formato .doc, preparado em Microsoft Word 2007 ou posterior, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm, e conter um total de 20 laudas. Todas as páginas devem estar numeradas a partir da página de identificação.

Resumo e Abstract

O artigo deve conter RESUMO e ABSTRACT precedendo o texto, com o máximo de 250 palavras, estruturado em seções: introdução; objetivo; material e método; resultado; e conclusão. Nenhuma abreviação ou referência (citação de autores) deve estar presente.

Descritores/Descriptors

Indicar os Descritores/Descriptors com números de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, e mencioná-los logo após o RESUMO e o ABSTRACT.

Para a seleção dos Descritores/Descriptors, os autores devem consultar a lista de assuntos do MeSH Data Base (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) e os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br/>).

Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores/descriptors, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

Exemplos: Descritores: Resinas compostas; dureza.

Descriptors: Photoelasticity; passive fit.

Introdução

Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução, estabelecer a hipótese a ser avaliada.

Material e método

Apresentar com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes, depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos.

Métodos já publicados devem ser referenciados, exceto se modificações tiverem sido feitas. No final do capítulo, descrever os métodos estatísticos utilizados.

Resultado

Os resultados devem ser apresentados seguindo a sequência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e de ilustrações possível.

Discussão

Discutir os resultados em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Destacar os achados do estudo e não repetir dados ou informações citados na introdução ou nos resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.

Conclusão

A(s) conclusão(ões) deve(m) ser coerentes com o(s) objetivo(s), extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.

Agradecimentos

Agradecimentos às pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo e agências de fomento devem ser realizadas neste momento. Para o(s) auxílio(s) financeiro(s) deve(m) ser citado o(s) nome(s) da(s) organização(ões) de apoio de fomento e o(s) número(s) do(s) processo(s).

Ilustrações e tabelas

As ilustrações, tabelas e quadros são limitadas no máximo de 4 (quatro). As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), são consideradas no texto como figuras.

Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas. As figuras devem estar em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho da página inteira).

As legendas correspondentes devem ser claras, e concisas. As tabelas e quadros devem ser organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas. A legenda deve ser colocada na parte superior. As notas de rodapé devem ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.

Citação de autores no texto

Os autores devem ser citados no texto em ordem ascendente

A citação dos autores no texto pode ser feita de duas formas:

Numérica : as referências devem ser citadas de forma sobrescrita.

Exemplo: Radiograficamente, é comum observar o padrão de “escada”, caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.^{6,10,11,13}

Alfanumérica

- um autor: Ginnan⁴
- dois autores: separados por vírgula - Tunga, Bodrumlu¹³

- três autores ou mais de três autores: o primeiro autor seguido da expressão et al. - Shipper et al.²

Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.² e Biggs et al.⁵ Shipper et al.², Tunga, Bodrumlu¹³ e Wedding et al.¹⁸, [...]

Referências

Todas as referências devem ser citadas no texto; devem também ser ordenadas e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto. Citar no máximo 25 referências.

As Referências devem seguir os requisitos da *National Library of Medicine* (disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>).

Os títulos dos periódicos devem ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o *Journals Data Base* (PubMed) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>), e, para os periódicos nacionais, verificar o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme (<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>).

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do artigo. Citar apenas as referências relevantes ao estudo.

Referências à comunicação pessoal, trabalhos em andamento, artigos *in press*, resumos, capítulos de livros, dissertações e teses não devem constar da listagem de referências. Quando essenciais, essas citações devem ser registradas por asteriscos- no rodapé da página do texto em que são mencionadas.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Duane B. Conservative periodontal surgery for treatment of intrabony defects is associated with improvements in clinical parameters. *Evid Based Dent.* 2012;13(4):115-6.

Litonjua LA, Cabanilla LL, Abbott LJ. Plaque formation and marginal gingivitis associated with restorative materials. *Compend Contin Educ Dent.* 2012 Jan;33(1):E6-E10.

Sutej I, Peros K, Benutic A, Capak K, Basic K, Rosin-Grget K. Salivary calcium concentration and periodontal health of young adults in relation to tobacco smoking. *Oral Health Prev Dent.* 2012;10(4):397-403.

Tawil G, Akl FA, Dagher MF, Karam W, Abdallah Hajj Hussein I, Leone A, et al. Prevalence of IL-1beta+3954 and IL-1alpha-889 polymorphisms in the Lebanese population and its association with the severity of adult chronic periodontitis. *J Biol Regul Homeost Agents.* 2012 Oct-Dec;26(4):597-606.

Goyal CR, Klukowska M, Grender JM, Cunningham P, Qaqish J. Evaluation of a new multi-directional power toothbrush versus a marketed sonic toothbrush on plaque and gingivitis efficacy. *Am J Dent.* 2012 Sep;25 Spec No A(A):21A-26A.

Caraivan O, Manolea H, Corlan Puşcu D, Fronie A, Bunget A, Mogoantă L. Microscopic aspects of pulpal changes in patients with chronic marginal periodontitis. Rom J Morphol Embryol. 2012;53(3 Suppl):725-9.

LIVROS

Domitti SS. Prótese total articulada com prótese parcial removível. São Paulo: Santos; 2001.

Todescan R, Silva EEB, Silva OJ. Prótese parcial removível : manual de aulas práticas disciplina I. São Paulo: Santos ; 2001.

Gold MR, Siegal JE, Russell LB, Weintein MC, editors. Cost-effectiveness in health and medicine. Oxford: Oxford University Press; 1997.

PRINCÍPIOS ÉTICOS E REGISTRO DE ENSAIOS CLÍNICOS

- Procedimentos experimentais em animais e em humanos

Estudo em Humanos: Todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos, ou que utilizem partes do corpo ou órgãos humanos (como dentes, sangue, fragmentos de biópsia, saliva, etc.), devem seguir os princípios éticos estabelecidos e ter documento que comprove sua aprovação (protocolo e relatório final) por um Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos (registrado na CONEP) da Instituição do autor ou da Instituição em que os sujeitos da pesquisa foram recrutados, conforme Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Estudo em animais: Em pesquisas envolvendo experimentação animal, é necessário que o protocolo e seu relatório final tenham sido aprovados pelo Comitê de Pesquisa em Animais da Instituição do autor ou da Instituição em que os animais foram obtidos e realizado o experimento. O Editor Científico e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao seu julgamento, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou de animais nos trabalhos submetidos a este periódico.

Ética na Pesquisa: a Revista de Odontologia da UNESP preza durante todo o processo de avaliação dos artigos pelo mais alto padrão ético. Todos os Autores, Editores e Revisores são encorajados a estudarem e seguirem as orientações do Committee on Publication Ethics - COPE (<http://publicationethics.org>, http://publicationethics.org/files/International%20standards_authors_for%20website_11_Nov_2011.pdf, http://publicationethics.org/files/International%20standard_editors_for%20website_11_Nov_2011.pdf) em todas as etapas do processo. Nos casos de suspeita de má conduta ética, está será analisada pelo Editor chefe que tomará providências para que seja esclarecido. Quando necessário a revista poderá publicar correções, retratações e esclarecimentos.

Casos omissos nestas normas são resolvidos pelo Editor Científico e pela Comissão Editorial.

ABREVIATURAS, SIGLAS E UNIDADES DE MEDIDA

Para unidades de medida, devem ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS

Nomes de medicamentos e de materiais registrados, bem como produtos comerciais, devem aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).

Editor Chefe

Profa. Dra. Rosemary Adriana Chierici Marcantonio

E-mail: adriana@foar.unesp.br

O artigo para publicação deve ser enviado exclusivamente pelo link de submissão online: <http://www.scielo.br/rounosp>