*Título curto: até 50 caracteres*

*Title*

1 Departamento de Clínica Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

2 Departamento de Cirurgia Oral e Maxilofacial, Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, Brasil.

3 Pós-Graduação em Implantodontia, Pós-Odonto Suprema, Faculdade de Ciências Médicas e Saúde de Juiz de Fora, Brasil.

Autor para correspondência: identificar autor ou coautor

Endereço: avenida 28 de setembro, 525/305. Vila Isabel, Rio de janeiro – RJ. CEP: 21010-200.

E-mail: preenchimento obrigatório

Tel: (xx) xxxxx-xxxx

Estrutura do manuscrito:

Número de palavras do resumo: \_\_\_

Número de palavras-chave: \_\_\_

Número de palavras do corpo de texto: \_\_\_

Número de figuras: \_\_\_\_

Número de tabelas: \_\_\_\_

Autor1

Coautor1

Coautor1

Coautor2

Coautor2

Coautor3

**Título**

Área de Conhecimento:

Subárea: