



ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРІВ

ISSN: 2786-6297 (Print)

Український Стоматологічний Журнал

міжнародне рецензоване фахове наукове видання відкритого доступу, орієнтоване на індексування в міжнародних наукових базах даних для представлення вітчизняних і зарубіжних досягнень у галузях клінічної стоматології, профілактичної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, а також для представлення результатів експериментальних досліджень, загальномедичних і теоретичних аспектів в стоматології на національному та міжнародному рівнях.

UDJ

Jornal.dental.ua

1. Мета & наміри

«Український Стоматологічний Журнал» — це міжнародний рецензований журнал відкритого доступу, який видається двічі на рік Всеукраїнською Громадською Науковою Спілкою Безперервного Професійного Розвитку Стоматологів (Київ, Україна). Далі у цьому документі - «Журнал».

Журнал публікує статті англійською та українською мовами.

Метою журналу є надання платформи для поширення результатів досліджень що ґрунтуються на доказових даних та аналізі загальних медичних питань у галузях клінічної стоматології, профілактичної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, якими цікавляться науковці та практики в Україні та світу. Журнал на постійній основі друкує рецензії та окремі думки науковців з усього світу задля розширення можливостей наукової співпраці українських науковців.

Електронна версія Журналу розміщена на сайті Спілки <http://www.journal.dental.ua> і є офіційною версією кожного номеру.

2. Типи статей

Журнал публікує оригінальні дослідницькі статті, нарративні та систематичні огляди, експертні оцінки, огляди на основі клінічних випадків, короткі повідомлення, редакційні статті, листи, рецензії на видання, звіти про зустрічі і конференції та інформацію про пам'ятні історичні події.

3. Подання рукописів

Кожне подання рукопису має супроводжуватися супровідним листом, рукописом із титульною сторінкою, текстом, рисунками, таблицями, списком літератури й висновками. Поданий рукопис має бути оригінальним, раніше не опублікованим і таким, що не подавався в інші журнали. Рукописи, що містять матеріали, попередньо представлені та опубліковані як тези конференцій, мають містити примітку із зазначенням місця та дати конференції.

Усі рукописи автор має подати через платформу журналу на сторінці <https://journal.dental.ua/>. Щоб подати рукопис, автори мають створити обліковий запис у веб-системі журналу та увійти на домашню сторінку автора або надіслати електронною поштою виконавчому редактору журналу: editor.udj@gmail.com. Жодні інші форми подання не приймаються.

4. Editorial recommendations

Редакційна колегія журналу чітко дотримується рекомендацій всесвітніх видавничих асоціацій щодо редакційної політики та публікаційної етики. Автори також можуть вдосконалити свої навички етики письма та прозорого викладу, ознайомившись із наступними документами та керуючись ними:

- Рекомендації Міжнародного Комітету Редакторів Медичних Журналів (ICMJE) для проведення, звітування, редагування та публікації наукових праць у медичних журналах: <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>
- Основні Принципи Комітету Етики Публікацій (COPE): <https://publicationethics.org/core-practices>
- Принципи Світової Асоціації Медичних Видавців (WAME): <http://www.wame.org/policies>

- Декларація Про Цілісність Та Прозорість Наукової Публікації, Сараєво (вказівки для міжнародної медичної публікації): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5209927>
- Принципи прозорості та найкращі практики наукових публікацій Асоціації авторів наукових публікацій (OASPA): <https://oaspa.org/information-resources/principlesof-transparency-and-best-practice-in-scholarly-publishing/>
- Об'єднання видавців наукових видань «Білий аркуш» для промоції цілісності наукової публікації (CSE): <https://www.councilscienceeditors.org/resource-library/editorial-policies/whitepaper-on-publication-ethics>
- Стандарти покращення якості та прозорості досліджень з охорони здоров'я (EQUATOR) щодо того, як прозоро та всебічно висвітлювати дані досліджень: <http://www.equator-network.orgPRISMA> (Систематичні Огляди): <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>
- CONSORT (Рандомізовані Дослідження): <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>
- STROBE (Обсерваційні Дослідження): <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>
- CARE (Клінічні випадки): <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/care/>
- SRQR (Якісні Дослідження): <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/>
- ARRIVE (Доклінічні Дослідження на тваринах): <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/improving-bioscience-research-reporting-the-arrive-guidelines-for-reporting-animal-research/>
- SAMPL (Вказівки для Статистичного Аналізу): <http://www.equator-network.org/wp-content/uploads/2013/03/SAMPL-Guidelines-3-13-13.pdf>

Редакційна колегія не вступає в дискусію з авторами статей на теми: рішення рецензентів, ступень їх компетентності чи професійні підходи, які застосовують рецензенти при перевірці рукописів. Редакційна колегія не веде листування з авторами щодо техніки написання та оформлення верстки наукових видань. Члени редколегії не беруть участь в удосконаленні надісланих статей щодо їх відповідності науковим і методичним вимогам.

5. Мова

Авторам пропонується подавати свої рукописи добре відредагованою американською англійською мовою. Журнал не надає послуг мовного редагування. Повну відповідальність за правильне мовне та пунктуаційне редагування несуть автори. Мовностилістичні недоліки можуть бути причиною відхилення рукопису та відмови у друці. У разі звернення до зовнішніх послуг редагування рукопису, автори мають брати до уваги вимоги до медичних наукових досліджень та внеску експертів AMWA-EMWA-ISMP Joint Position Statement on the Role of Professional Medical Writers: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/amwa%E2%80%92emwa%E2%80%92ismpp-joint-position-statement-on-the-role-of-professional-medical-writers>

6. Стиль

Текст повинен бути написаний шрифтом Times New Roman з подвійним міжрядковим інтервалом, розмір шрифту 12 з полями 2,5 см навколо. Необхідно використовувати програму «Microsoft® Word».

НЕ надсилайте у форматі PDF.

Узгодженість часу важлива. **Минулий час**, як правило, вживається в усіх розділах рукопису. **Теперішній час** використовується для вираження dokonаної істини, факту або чогось постійно істинного.

Усі аббревіатури мають бути визначені при їх першому згадуванні та використовуватися послідовно в тексті.

Використайте слова для позначення числівників у випадках:

- якщо число менше 10 (тобто 1–9),
- якщо число починає речення чи заголовок.

Використовуйте десяткові крапки замість коми та не вказуйте більше 3 цифр після коми.

Загалом, перевага надається загальній назві діючої речовини лікарських засобів. Якщо необхідно використовувати торговельну назву – обов'язково вкажіть виробника.

Медичне обладнання, яке має ідентифікуватися за комерційною назвою, має містити назву та місцезнаходження компанії в круглих дужках після назви.

Для представлення одиниць вимірювання слід використовувати модифіковану метричну систему Міжнародної системи одиниць (СИ). Винятки: використовуйте Цельсій (С) замість Кельвіна (К) для температури та використовуйте Літри (L) для вимірювання об'єму.

7. Категорії Рукописів із кількістю слів.

<i>N</i>	<i>Тип статті</i>	<i>Кількість слів, тах</i>	<i>Абстракт, тах кількість слів</i>	<i>Список літератури тах</i>	<i>Кількість рисуноків / таблиць, тах</i>
1	Оригінальне дослідження	4000	структурований, 250	40	10
2	Огляд	5000	неструктурований, 250	80	10
3	Систематичний огляд	5000	структурований, 250	80	10
4	Огляд на основі клінічних випадків	1500	неструктурований, 250	10	3 / 0
5	Листи до редакції	2000	не застосовується	5	1 / 0
6	Короткі повідомлення	2000	неструктурований, 250	10	4
7	Актуально	5000	неструктурований, 250	40	3/3
8	Звіт про зустрічі, конференції	5000	неструктурований, 250	25	15/10
9	Від редактора	1000	не застосовується	25	2
10	Рецензія на видання	1000	не застосовується	не застосовується	фото обкладинки

8. Рекомендований формат усіх рукописів

1. Титульна сторінка

- назва;
- імена та прізвища авторів;
- академічні ступені авторів;
- назва установи авторів;

- для кореспонденції: повна поштова адреса, електронна адреса й ORCID авторів;
 - заява про авторський внесок (концептуалізація, збирання й аналіз даних, написання — оригінальна версія, написання, рецензування й редагування).
2. Абстракт - структурований для оригінальних досліджень та неструктурований для оглядів або оглядів на основі клінічних випадків.
 3. Ключові слова.
 4. Основний текст публікації.
 5. Обмеження в проведенні дослідження
 6. Подяки (за потреби).
 7. Декларація про конфлікт інтересів.
 8. Інформація про фінансування дослідження.
 9. Дозвіл комісії з біоетики про проведення досліджень
 10. Список літератури у форматі референсів.
 11. Таблиці / Рисунки (за потреби) окремим файлом.
 12. Підписи до рисунків.

8.1. Вимоги до назви Рукопису

Назва має бути лаконічною, інформативною, зрозумілою та привабливою. Назва обмежена 110 символами. Не використовуйте скорочення в назві. Назва повинна відображати ключові слова, які застосовуються в основному тексті.

Для кращого розуміння структури назви потрібно використовувати список структурованих ключових слів із медичних предметних рубрик (MeSH) Національної медичної бібліотеки США (<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Назва та анотація оригінальних наукових статей повинні чітко описувати дизайн дослідження. Друга частина назви в систематичних оглядах повинна висвітлювати або якісну (систематичний огляд), або кількісну методологію (систематичний огляд і метааналіз). Немає необхідності додавати «огляд» або «огляд літератури» в назву відповідних статей. Для оглядів клінічних випадків потрібно зазначити вид дослідження у другій частині назви. Для отримання додаткової докладної інформації прохання звертатися до документу за посиланням: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21800117>

Титульна сторінка має містити (зразок за посиланням):

- імена авторів: ім'я (повністю), прізвище;
- найвищий науковий ступінь кожного автора;
- назва установи автора або для кожного з авторів окремо;
- електронну адресу й ідентифікатор ORCID авторів;
- повну поштову адресу відповідального автора для листування;
- категорію рукопису;
- загальну кількість слів;
- заяву про авторський внесок.

8.2 Абстракт

Для оригінальних досліджень та оглядових статей необхідна структурована анотація (максимально до 250 слів), яка повинна містити наступні розділи: вступ, мета, методи дослідження, результати та висновки. Для оглядів на основі клінічних випадків та коротких повідомлень передбачена неструктурована анотація (100-175 слів).

Листи до редакції та статті редакторів не повинні містити тез.

8.3 Ключові слова

Ключові слова мають відображати зміст дослідження. Автори подають 6 -10 ключових слів, оформлених за правилами MeSH (<https://meshb.nlm.nih.gov/search>).

8.4. Основний текст

Структура основного тексту залежить від типу статті. Детальніше описано нижче та **в шаблоні за посиланням**.

8.4.1. Оригінальні дослідницькі статті

Оригінальні дослідження мають відповідати формату IMRaD, який складається з наступних розділів:

- Вступ - Introduction (I),
- Методи - Methods (M),
- Результати - Results (R)
- Обговорення - Discussion (D).

Вступ. У Вступі мають бути чітко сформульовані: медична проблема, робоча гіпотеза, епідеміологічний та/або історичний аналіз.

Обґрунтування новизни та посилання на доступні дані, що ґрунтуються на наукових доказах допоможуть краще зрозуміти мету та потенційне застосування результатів дослідження. Коротко опишіть визначення хвороби, епідеміологічні та історичні дані. Уникайте надто розлогого огляду загальновідомих фактів, щоб не ускладнювати читабельність. Робочі гіпотези та дослідницькі питання мають бути чітко сформульовані у вступі. Остання частина цього розділу має містити мету дослідження.

У статтях «Оригінальне дослідження» авторам рекомендується сформулювати Нульову Гіпотезу в кінці розділу «Вступ», а потім представляти схвалення або відхилення нульової гіпотези через отримані результати в розділі «Обговорення».

Методи. Дизайн дослідження та застосовані методи мають бути детально описані, щоб інші могли відтворити такі самі дослідження та експерименти. Немає потреби описувати загальновідомі «старі» методи; натомість автори повинні цитувати відповідні джерела.

У розділі статистичного аналізу опишіть, як представлені дані залежно від типу розподілу перевірених параметрів. Середні значення та стандартні відхилення (SD) використовуються для представлення нормально розподілу даних. Якщо похибка не відповідає нормальному розподілу, враховується медіана та інтерквартильний діапазон (IQR; Q3-Q1) і застосовуються непараметричні тести (Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis). Т-критерій Стьюдента використовується для нормального розподілу даних. Для отримання більш детальної інформації звертайтеся за посиланням: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28581261>

Результати. Цей розділ рукопису представляє достовірність Р-значень та 95 % інтервалу ймовірності (CI). Коментування результатів у цьому розділі не рекомендується. Узагальнення даних у тексті, таблиці чи рисунках неприйнятні.

Обговорення та Висновки. Найважливіші результати дослідження мають бути узагальнені та інтерпретовані в контексті доступних даних літератури, що допомагає читачеві зрозуміти, з якою метою проводилося дослідження. Імплікації дослідження для подальших праць та практики також описуються у цьому розділі. Перелік обмеження дослідження також зазначається в цьому розділі. Останній абзац містить висновки дослідження (2–3 речення). Уникайте повторень і неконкретних висновків.

8.4.2. Статті-огляди

Систематичний огляд

Систематичний огляд підсумовує та критично аналізує певні типи досліджень, які пов'язані з темою огляду. Огляд містить аналіз усіх якісних науково-обґрунтованих публікацій з цього конкретного питання. Систематичний огляд має відповідати стандарту EQUATOR Network - PRISMA-Preferred Reporting Items for Systematic Review (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>). Цей тип статті має найвищий рівень доказовості. Рекомендується реєстрація протоколу системного огляду в реєстрі PROSPERO: <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/> з метою уникнення повторень.

Реєстраційний номер та посилання на протокол є обов'язковим в рукописі.

Наративний огляд

Наративний огляд є ширшими та гнучкішими щодо формату, аніж систематичні огляди. Як для систематичних, так і для наративних оглядів необхідною є пошукова стратегія з інформацією щодо пошуку в доказових бібліографічних базах, ключових слів MeSH, критеріїв включення / виключення, а також часових меж. Автори можуть покращити свою Пошукову Стратегію, прийнявши до уваги документ за посиланням: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21800117>.

Щоб всебічно представити наукову інформацію та ідентифікувати всі джерела літератури, що стосуються теми дослідження, автори мають проводити пошук через мультидисциплінарні (Scopus, Web of Science) та спеціалізовані джерела (напр., MEDLINE/PubMed, EMBASE/Excerpta Medica, Cochrane Library, CINAHL, PEDro, SPORTDiscus, Global Health/CABI, PsycINFO). Принаймні два глобальні джерела мають бути використані для неупередженого та вичерпного пошуку. Пошук через директорію Open Access Journals (DOAJ - <https://doaj.org/>) може допомогти ідентифікувати статті з країн, які не широко репрезентовані в інших світових базах даних.

Додаткові пошуки через платформи великих конференцій та клінічних проваджень можуть ідентифікувати важливі моменти, які відображають сучасні процеси у специфічному руслі наукових досліджень.

8.4.3. Огляди клінічних випадків

Журнал не приймає звичайні повідомлення про клінічні випадки. Натомість редакція бере до розгляду огляди унікальних клінічних випадків. Задля досягнення високих стандартів оглядів клінічних випадків, пошукова стратегія має включати інформацію щодо бібліографічних інформаційних баз, на яких проводився пошук, ключових слів MeSH, які використовувалися, критеріїв включення / виключення, а також часові межі.

Вступ, опис клінічного випадку, пошукова стратегія, дискусія та висновки є необхідними розділами цього типу статей. Унікальність описаного клінічного випадку необхідно проаналізувати з посиланнями на відповідні публікації. Строго рекомендується проаналізувати серію випадків у зведеній підсумковій таблиці. Висновок має бути представлений у вигляді заключного повідомлення.

8.4.4. Дані про пацієнта і лабораторні дані.

Автори зобов'язані подавати ранжування усіх застосованих лабораторних тестів. Дані про пацієнта потрібно організувати у хронологічному порядку, щоб допомогти читачеві зрозуміти перебіг захворювання. Зразки CARE чек-листа та діаграми можна отримати за посиланням: <http://www.equator-network.org/wp-content/uploads/2013/10/CAREFlowDiagram-2013-01F.pdf> .

8.5. Заява про авторський внесок

Заява про авторський внесок має відповідати чотирьом критеріям авторства ICMJE: <http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>. Усі особи, вказані як автори, мають відповідати вимогам щодо авторства, зробивши суттєвий внесок у роботу й взявши повну відповідальність за всі частини роботи. ICMJE рекомендує, щоб авторство ґрунтувалося на таких чотирьох критеріях:

1. вагомий внесок у концепцію / розробку роботи або збір даних, аналіз, тлумачення даних дослідження;
2. написання публікації або її критичне доопрацювання з урахуванням важливого інтелектуального змісту;
3. остаточне затвердження версії для публікації;
4. згода нести відповідальність за всі аспекти дослідження, зокрема стосовно питань точності та цілісності будь-якої частини публікації.

Кожний автор має відповідати всім чотирьом критеріям. Перед публікацією усі автори мають підписати цю заяву, щоб засвідчити свій внесок і відповідальність у публікації.

8.6. Подяки

У цьому розділі (за потреби) перелічуються подяки за внесок у дослідження тим особам, хто не є авторами відповідно до критеріїв ICMJE, але брали участь у проведенні дослідження (за умови їхньої згоди). У випадку мовностилістичного вдосконалення, якщо редактори чи перекладачі визнають свій внесок, вказати прізвище чи назву організації, що відповідає рекомендаціям ICMJE.

8.7. Конфлікт інтересів

Усі рукописи, надані Журналу, мають містити заяву про наявність чи відсутність будь-яких фінансових і нефінансових конфліктів інтересів, які можуть вплинути на достовірність досліджень. Обов'язковим є засвідчення наявного фінансового та / або іншого особистого зв'язку з фармацевтичними компаніями. Якщо ні в кого з авторів немає реальних чи потенційних конфліктів інтересів, автори додають заяву про відсутність конфлікту інтересів. Кожний автор має подати відповідну форму. Щоб дізнатися більше про різні типи конфліктів інтересів, дивіться правила Всесвітньої асоціації медичних редакторів (WAME) щодо конфлікту інтересів за посиланням: <http://wame.org/conflict-of-interest-in-peer-reviewed-medical-journals>.

Приклади формулювання заяви:

- Автор не має жодних фінансових інтересів, які необхідно розкривати.
- Автор не має жодного потенційного конфлікту інтересів, який міг би вплинути на рішення про публікацію статті.
- Цією заявою автор підтверджує відсутність зв'язку з будь-якою організацією чи компанією, яка може мати будь-який фінансовий або нефінансовий інтерес до матеріалів дослідження, що обговорюються в цій статті.
- Автор не має будь-яких фінансових чи майнових інтересів щодо матеріалів, представлених у цій статті.

Звертаємо увагу, що автор несе відповідальність за достовірність наданої інформації та правильність формулювання тверджень.

8.8. Фінансування

Рукопис має містити заяву про фінансування з детальною інформацією про всі джерела фінансування дослідження:

- Повна офіційна назва фінансової організації; Номери грантів; Дата надання.
- Якщо на дослідження не було отримано фінансування, це теж необхідно вказати.

Приклади формулювання заяви.

Звітність по «Фінансуванню»:

- Часткову фінансову підтримку отримано від ...
- Дослідження отримало фінансування від ... згідно Грантової угоди №__.
- Це дослідження було профінансовано ...
- Це дослідження було проведено за фінансової підтримки ... (грант №__).

Якщо не було жодного фінансування.

- Автори не отримували фінансової підтримки від жодної організації для проведення цього дослідження.
- Не було отримано жодного фінансування для допомоги в підготовці та проведенні цього дослідження, а також у підготовці цієї статті.
- Для проведення цього дослідження не було отримано жодного фінансування.
- На проведення цього дослідження не було отримано жодних коштів, грантів чи іншої підтримки.

8.9. Згода Комітету з етики та письмові заяви щодо інформованої згоди

Дослідження на людях

Автори мають зазначити, що їхнє дослідження відповідає Гельсінській декларації. У розділі про методи дослідження автор має надати інформацію про розгляд і схвалення дослідження Комітетом з етики (чи наглядової ради установи), вказати дату схвалення, номер протоколу й назву установи, що затвердила дослідження. У будь-якому дослідженні за участю людей потрібна письмова інформована згода всіх учасників дослідження (чи їхніх юридично уповноважених представників).

Гуманне поводження з тваринами

Для досліджень за участю тварин потрібно вказати характер дозволів етичної експертизи, відповідні ліцензії (наприклад, Animal [Scientific Procedures] Act 1986), а також національні чи інституційні вказівки щодо догляду та використання тварин, яких стосуються дослідження. Дотримуйтеся «Рекомендацій щодо догляду та

використання лабораторних тварин» Національної Академії Наук:
<https://grants.nih.gov/grants/olaw/guide-for-the-care-and-use-of-laboratory-animals.pdf> .

Також можна проконсультуватися з Редактором з наукової етики Журналу, щоб з'ясувати етичні питання, пов'язані з поданням рукопису.

8.10. Список літератури

Кожний науковий факт (який не є загальновідомим) чи опис попередніх досліджень має мати покликання на відповідне джерело.

У Журналі застосовується ванкуверська система посилань та всі посилання мають бути відформатовані у наступний спосіб:

- усі джерела необхідно цитувати в послідовному порядку в тексті та перераховувати в такому ж хронологічному порядку в списку літератури.
- посилання в тексті наводяться арабськими цифрами в квадратних дужках, напр. [1], [2–3], [5; 7].

До списку літератури неприпустимо включають: неопубліковані матеріали, монографії низької якості, підручники, тези конгресів, дисертації, нерецензовані журнали тощо. Рекомендується звертатися до первинних літературних джерел, а не до вторинних публікацій (наприклад, оглядів).

Кожен науковий факт повинен мати мінімум одне посилання. Не варто використовувати багато посилань на один науковий факт.

Кожне посилання в списку літератури має такий формат:

- Автор (прізвище та ініціали);
- Перелічіть до шести авторів. Якщо більше ніж шість авторів, укажіть перших трьох авторів і далі «et al.»;
- Назва статті;
- Назва журналу (офіційне скорочення);
- Рік видання, том і номери сторінок;
- DOI

Приклади:

1. Стаття з журналу.

Chen S, Wang L, Li G, et al. Machine learning in orthodontics: introducing a 3D auto-segmentation and auto-landmark finder of CBCT images to assess maxillary constriction in unilateral impacted canine patients. *Angle Orthod.* 2020; 90(1):77-84. doi: 10.2319/012919-59.12.

2. Розділ у книзі.

Volod O, Wegner J. The bleeding post-op CT patient: coagulation tests versus thromboelastography. In: Lonchyna VA, ed. *Difficult Decisions in Cardiothoracic Critical Care Surgery*. Springer Nature; 2019:429–443. doi:10.1007/978-3-030-04146-5_30

3. Вебсторінка.

MOH of Ukraine presented changes in health care to international partners. 20 April 2019. <http://en.moz.gov.ua/article/news/moh-of-ukraine-presented-changes-in-health-caretointernational-partners-> .

8.11. Таблиці й рисунки

Таблиці слід вставляти в кінці текстового файлу або завантажувати окремими файлами. Таблиці повинні бути зрозумілими. Дані, представлені в таблицях, не повинні повторювати ні текстову інформацію, ні інформацію на малюнках. Над таблицею ставиться заголовок, а під нею — будь-яке пояснення. Усі скорочення (в алфавітному порядку), символи та рядки похибок пояснюються в примітці. Таблиці позначаються арабськими цифрами в порядку їх представлення в тексті. Великі набори даних слід депонувати у додатках.

Рисунки слід подавати окремими файлами, а не вставляти в текст. Усі малюнки повинні мати відповідну роздільну здатність, бути чіткими та зрозумілими. Будь-які цифри та літери мають бути такого розміру, щоб їх було легко читати при зміні розміру рисунку. Кожен рисунок повинен мати стислий підпис з точним описом того, що зображено. Список підписів повинен бути включений у кінець текстового файлу рукопису (а не у файл рисунків). Підписи повинні пояснювати рисунки без посилання на текст. Не дублюйте текст при описі рисунків, так як є в тексті.

Можна використовувати дві стандартні ширини, а рисунки мають поміститися в одну (8,5×22,0 см) або дві (17,0×22,0 см) колонки.

Вставлені заголовки мають бути літери Arial жирним шрифтом 14 pt, великими літерами (A, B), а літери в малюнках (осі) мають бути Arial 8 pt, малими літерами. Розмір тексту не повинен бути меншим за 6 pt. Значення цифр повинні бути представлені десятковим (однією сотою) дробом, записаним через кому, наприклад: 0,7 або 0,07.

Всі фотографії повинні бути високої якості. Перевагу надається форматам JPEG або TIFF із відповідною роздільною здатністю: 300 dpi для кольорових рисунків, 600 dpi для чорно-білих, 1200 dpi - для лінійних. Не надсилайте скановані зображення фотоматеріалів, оскільки вони можуть мати недостатню роздільну здатність. Медичні фотографії пацієнтів мають бути з прихованою ідентифікаційною інформацією, також необхідна письмова згода пацієнта.

Подання попередньо опублікованих зображень і таблиць має супроводжуватися письмовою згодою власника авторських прав для відтворення.

Усі письмові згоди потрібно надати видавцеві в разі прийняття рукопису до друку, в разі їх відсутності публікацію буде відкладено або відкликано.

9. Етика дослідження. Плагіат

Плагіат — це використання чужих ідей, слів, інформації, даних, зображень як своїх власних без належного посилання на оригінал автора. Це може бути у формі копіювання частин або цілих речень або перефразовування їх (ідей, думок тощо) без належного вказування на джерело.

Редактори дотримуються Рекомендацій Комітету з Етики Публікацій (COPE) щодо етики медичних публікацій. Редактор відхилить публікацію або відкличе вже опублікований рукопис, якщо:

1. Є докази наукового шахрайства під час проведення дослідження.
2. Рукопис було опубліковано (повністю або частково) в іншому журналі без перехресних посилань або без отримання дозволу на повторне видання (дубльована публікація).

3. Наявні докази плагіату. Усі подання до Журналу перевіряються на копіювання текстів та зображень за допомогою програмного забезпечення Google, Grammarly та AdvegoPlagiat.us.

4. Рукопис містить повідомлення про неетичне дослідження або поведінку.

10. Авторське право та ліцензія на поширення

Автор (автори) є власником авторських прав. Вони дозволяють видавцеві опублікувати свій рукопис як первинну статтю. Усі опубліковані статті ліцензовані згідно з ліцензією Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), яка дозволяє вільно копіювати та поширювати матеріал у будь-якому носії чи форматі, реміксувати, трансформувати та добудовувати матеріал для комерційних і некомерційних цілей.

Редколегія пропонує авторам розміщувати свої статті в інституційних і особистих репозиторіях та поширювати в мережі Інтернет, наприклад на сайті ResearchGate (<https://www.researchgate.net/>), а також ділитися статтями в соціальних мережах, таких як Twitter і Facebook, з належним посиланням на первинну публікацію в Журналі.

11. Публікації у відкритому доступі

Журнал застосовує модель відкритого доступу. Всі опубліковані статті перебувають у вільному доступі для читачів одразу після оприлюднення. Журнал дотримується вимог Budapest Open Access Initiative (<http://www.budapestopenaccessinitiative.org/>), Berlin Declaration of Open Access (<https://openaccess.mpg.de/Berlin-Declaration>) та Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing (<https://oaspa.org/principles-of-transparency-and-best-practice-in-scholarly-publishing/>).

12. Принципи рецензування

Журнал реалізує процес подвійного сліпого рецензування рукописів. Кожен рукопис рецензується принаймні двома експертами в цій галузі. Файли рукописів закриті, щоб уникнути розкриття особи як автора, так і рецензента. Маскування також стосується тієї інформації основного тексту, яка може розкрити імена авторів чи їх приналежність до наукової інституції.

Рецензентам пропонується дотримуватися таких етичних принципів: https://publicationethics.org/files/Ethical_Guidelines_For_Peer_Reviewers_2.pdf.

Зауваження та рекомендації рецензентів щодо публікації ретельно аналізуються редакцією перед тим, як надіслати їх авторам. Остаточне рішення про публікацію/перегляд/відхилення рукопису повністю залишається за Редактором.

13. Архівування

Журнал на постійній основі архівує матеріали на таких ресурсах:

- вебсайт Журналу: <https://journal.dental.ua/issue/archive> ;
- сайт Національної бібліотеки України імені В. І. Вернадського: <http://www.nbuv.gov.ua/> .
- Scopus:
- Index Copernicus:
- Ulrich'sWeb:
- NSD архіви: