

CURSO DE ODONTOLOGIA

Carolina Araujo Barcelos

BRUXISMO INFANTIL: ESTUDO DE CASO

Santa Cruz do Sul

2017

Carolina Araujo Barcelos

BRUXISMO INFANTIL: ESTUDO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina de trabalho de conclusão de curso do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.

Orientadora: Prof^a Me. Karine Wagner Butzke
Coorientadora: Prof^a Dra. Suziane Maria Marques Raupp

Santa Cruz do Sul

2017

Carolina Araujo Barcelos

BRUXISMO INFANTIL: ESTUDO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso submetido à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgião – Dentista.

Prof^a Me. Karine Wagner Butzke
Professora Orientadora - UNISC

Prof^a Dra. Gladis Benjamina Grazziotin
Professora Examinadora - UNISC

Prof^a Me. Renita Baldo Moraes
Professora Examinadora - UNISC

Santa Cruz do Sul

2017

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu filho Guilherme, amor da minha vida! Que me inspira a lutar, me dá força para prosseguir, e me faz querer ser uma pessoa melhor a cada dia.

Com todo meu amor, carinho e gratidão!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por todas as vitórias e conquistas alcançadas durante a minha vida, pelo fim de mais essa etapa e pelos sonhos que se concretizam. Por toda coragem, luz, determinação e força na escolha da direção correta a tomar.

Aos meus pais, meu porto seguro, de onde recebi apoio incondicional. Vocês se sacrificaram, abdicaram de seus sonhos e projetos pessoais para que eu tivesse a oportunidade de realizar os meus. Serei eternamente grata e espero conseguir retribuir tudo o que fizeram por mim. Essa conquista é de vocês!

Ao meu filho, pessoa que me inspira a viver. Agradeço o carinho e amor que me estimularam nos momentos mais difíceis. Obrigada por compreender as minhas ausências, por estar sempre ao meu lado apesar da distância! Eu te amo.

Ao meu amor, Cássio Peixoto, pessoa com quem amo partilhar a vida. Obrigada por todo carinho, cumplicidade e compreensão. Obrigada pela força de todos os dias, pelo incentivo, pelo companheirismo e por sua capacidade de me trazer paz na correria de cada semestre. Fostes de fundamental importância nesta jornada.

Ao meu amado irmão Adriano (*in memoriam*), que apesar da distância física, sempre esteve presente no meu coração e sei que está feliz por mim. Mano, de onde estiver me acompanhe e ilumine meu caminho. “Saudade é o amor que fica”. Te amo para sempre!

À minha amiga, filha e companheira de quatro patas Nina, sim ela merece um agradecimento. Chegou à minha vida no início da minha graduação e esteve sempre ao meu lado, ela me ouve e tenho certeza que entende. Ficou junto comigo em todas as madrugadas de estudo e nos meses dedicados a este trabalho, o olhar dela me diz tudo que eu preciso!

À minha amiga e colega Priscila, pela convivência, pelo apoio nos momentos de angústia e pela presença nos momentos de felicidade. Obrigada pela amizade sincera, por estar comigo em todas as fases desta nossa caminhada, dividindo sonhos, sorrisos e lágrimas. Nossa amizade será eterna!

Agradeço também a todos os professores que me acompanharam e compartilharam seus conhecimentos comigo durante a graduação. Em especial a Prof^a. Karine Wagner Butzke e à Prof^a Suziane Raupp, por todo empenho e dedicação durante este ano de trabalho, vocês foram muito importantes na minha caminhada acadêmica. Grata pela confiança, o carinho e por incentivar a concretização desse trabalho.

A todos que de uma forma ou de outra participaram desta trajetória tão importante em minha vida... OS MEUS SINCEROS AGRADECIMENTOS.

EPIGRAFE

“O que você faz com amor e cuidado tem uma chance de fazer diferença, tanto para você como para a vida de outras pessoas. Tudo o que se faz sem amor e sem convicção é fadado ao fracasso e à perda de tempo, para você e para os outros” (Wim Wenders).

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana” (Carl Jung).

RESUMO

Objetivo: Analisar as principais causas do bruxismo infantil no caso estudado e determinar o tratamento mais adequado. O bruxismo pode ser definido como uma atividade parafuncional, tendo como característica movimentos não funcionais em que o indivíduo range ou aperta os dentes. Pode ocorrer de duas formas: bruxismo do sono e bruxismo de vigília. Relato de caso: Paciente de 9 anos de idade, sexo masculino, diagnosticado com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) há dois anos, faz uso diário de Cloridrato de Metilfenidato. Clinicamente, o paciente apresentava características compatíveis com bruxismo, com desgastes nos dentes decíduos posteriores e permanentes anteriores. Relatava sintomatologia dolorosa em musculatura mastigatória e cefaléias recorrentes. O tratamento proposto teve como base a confecção de um dispositivo interoclusal, orientações sobre o bruxismo e a higiene do sono, além de acompanhamento psicológico. Considerações finais: O bruxismo tem uma origem multifatorial. Em crianças tem sido uma condição recorrente, que pode acarretar em consequências irreversíveis, com danos à dentição decídua e permanente. É de suma importância a detecção precoce dos sinais e sintomas para que o tratamento adequado seja empregado, a fim de atingir melhores resultados.

Palavras-chave: Bruxismo; Criança; Desgaste dentário.

ABSTRACT

Objective: To analyze the main causes of bruxism in the case studied and determine the most appropriate treatment. The bruxism can be defined as a parafunctional activity, it having as characteristic non-functional movements which the individual grinds or clenches his or her teeth. It can happen on two ways: sleep bruxism and bruxism of wakefulness. Case report: 9 years old patient, male, diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) since two years ago, thus he makes daily use of Methylphenidate Hydrochloride. The patient presented clinical characteristics compatible with bruxism, which are the tooth wear on the anterior permanent and posterior deciduous teeth. He reported painful symptoms in masticatory muscles and recurrent headaches. The proposed treatment has based on making an inter-occlusal device, also the creation of guidelines about the bruxism and the sleep hygiene, as well as psychological counseling. Final considerations: The bruxism has a multifactorial origin. On children, it has been a recurrent condition, which might develop irreversible consequences, these with damage in deciduous and permanent dentition. The early detection of the signs and symptoms is very important to apply the proper treatment that in order to achieve better results.

Keywords: Bruxism; Child; Dental wear.

SUMÁRIO

RESUMO.....	9
ABSTRACT	10
INTRODUÇÃO	11
RELATO DO CASO	13
DISCUSSÃO	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS	23
ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	26
ANEXO B - Termo de Assentimento do Menor	28
ANEXO C - Carta com parecer e aprovação do CEP.....	29
ANEXO D - Normas para publicação na Revista de Odontologia da Universidade de Passo Fundo	33

BRUXISMO INFANTIL - RELATO DE CASO

BRUXISM CHILD - CASE REPORT

Karine Wagner Butzke^{*}

Suziane Maria Marques Raupp^{**}

Carolina Araujo Barcelos^{***}

RESUMO

Objetivo: Analisar as principais causas do bruxismo infantil no caso estudado e determinar o tratamento mais adequado. O bruxismo pode ser definido como uma atividade parafuncional, tendo como característica movimentos não funcionais em que o indivíduo range ou aperta os dentes. Pode ocorrer de duas formas: bruxismo do sono e bruxismo de vigília. Relato de caso: Paciente de 9 anos de idade, sexo masculino, diagnosticado com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) há dois anos, faz uso diário de Cloridrato de Metilfenidato. Clinicamente, o paciente apresentava características compatíveis com bruxismo, com desgastes nos dentes decíduos posteriores e permanentes anteriores. Relatava sintomatologia dolorosa em musculatura mastigatória e cefaléias recorrentes. O tratamento proposto teve como base a confecção de um dispositivo interoclusal, orientações sobre o bruxismo e a higiene do

^{*} Especialista em DTM e Dor Orofacial ABO - RS. Mestre em Clínica Odontológica – Radiologia – UFRGS.

^{**} Especialista e Mestre em Odontopediatria. Doutorado em Ciências da Saúde: Cardiologia pelo Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia (2015).

^{***} Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC.

sono, além de acompanhamento psicológico. Considerações finais: O bruxismo tem uma origem multifatorial. Em crianças tem sido uma condição recorrente, que pode acarretar em consequências irreversíveis, com danos à dentição decídua e permanente. É de suma importância a detecção precoce dos sinais e sintomas para que o tratamento adequado seja empregado, a fim de atingir melhores resultados.

Palavras-chave: Bruxismo; Criança; Desgaste dentário.

ABSTRACT

Objective: To analyze the main causes of bruxism in the case studied and determine the most appropriate treatment. The bruxism can be defined as a parafunctional activity, it having as characteristic non-functional movements which the individual grinds or clenches his or her teeth. It can happen on two ways: sleep bruxism and bruxism of wakefulness. Case report: 9 years old patient, male, diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) since two years ago, thus he makes daily use of Methylphenidate Hydrochloride. The patient presented clinical characteristics compatible with bruxism, which are the tooth wear on the anterior permanent and posterior deciduous teeth. He reported painful symptoms in masticatory muscles and recurrent headaches. The proposed treatment has based on making an inter-occlusal device, also the creation of guidelines about the bruxism and the sleep hygiene, as well as psychological counseling. Final considerations: The bruxism has a multifactorial origin. On children, it has been a recurrent condition, which might develop irreversible consequences, these with damage in deciduous and permanent dentition. The early

detection of the signs and symptoms is very important to apply the proper treatment that in order to achieve better results.

Keywords: Bruxism; Child; Dental wear.

INTRODUÇÃO

O bruxismo pode ser definido como uma atividade dos músculos da mastigação, tendo como característica movimentos não funcionais em que o indivíduo range, aperta ou encosta os dentes. Pode ocorrer de duas formas: conscientemente, ou seja, quando o indivíduo está acordado (bruxismo de vigília), normalmente com apertamento dentário; e inconscientemente (bruxismo do sono), com ruídos ao ranger os dentes enquanto se está dormindo¹⁻³.

Há uma discrepância considerável na literatura sobre a prevalência do bruxismo do sono na infância, que varia entre 3,5% e 49,6%, e diminui com a idade. Essas diferenças encontradas podem estar associadas com os critérios de diagnóstico para bruxismo do sono, já que alguns estudos utilizam somente o relato dos pais, enquanto outros fazem o diagnóstico com o relato associado ao exame clínico. Por isso, é importante a realização de novos estudos com critérios diagnósticos padronizados e validados, para obter-se um resultado mais confiável acerca da prevalência do bruxismo do sono em crianças⁴⁻⁵.

Existem várias teorias sobre a etiologia do bruxismo, no entanto, existe unanimidade acerca de uma origem multifatorial, por aspectos de origem local, sistêmica, psicológica, ocupacional, hereditária e, até mesmo, vinculada a distúrbios do sono⁶. De acordo com Antonio *et al.*⁷ (2006), embora a etiologia seja multifatorial, o

fator psicológico é muito importante para o desencadeamento do bruxismo, estando presente em momentos de forte tensão, ansiedade e estresse. Os autores afirmam, ainda, que crianças com bruxismo podem apresentar comportamento hiperativo e, até mesmo, agressivo.

Até o momento, não existe um tratamento específico capaz de tratar o bruxismo definitivamente, sendo importante uma avaliação individual para que o profissional possa orientar melhor o paciente e/ou responsável e estar ciente da causa específica, realizando assim um tratamento correto e efetivo. Para resultados mais satisfatórios, a medida terapêutica deve ser realizada de forma multidisciplinar, garantindo a ausência de sintomatologia e desconforto⁸. No tratamento odontológico, a principal intervenção deve ser voltada para proteção dentária, relaxamento dos músculos mastigatórios e melhora na qualidade do sono com a confecção de um dispositivo interoclusal removível, promovendo redução na sintomatologia⁹.

Por se tratar de uma parafunção cada vez mais frequente, o bruxismo infantil é um assunto de grande relevância e interesse para o cirurgião-dentista sendo que, cada vez mais, os pais têm procurado esses profissionais com a referida queixa. Este hábito tem um impacto direto na qualidade de vida da criança e seus familiares mais próximos, pois compromete o sono de ambos, além de causar danos à dentição decídua e permanente⁹.

10 .

Em face do exposto, o propósito do presente trabalho foi analisar as principais causas do bruxismo infantil no caso estudado e determinar o tratamento mais adequado, através do relato de um caso clínico.

RELATO DO CASO

Paciente, sexo masculino, 9 anos de idade, apresentou-se na Clínica de Odontopediatria do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, com a queixa principal de desgastes e ranger dos dentes, relatados pelo responsável que o acompanhava.

Durante a anamnese, foi possível observar que o paciente era extremamente comunicativo, além de ser bastante ativo. Entretanto, os pais, que são divorciados e possuem guarda compartilhada, relataram que a criança apresentava dificuldades escolares e necessitava de um acompanhamento especial por parte da professora. Além disso, os pais relataram que o paciente foi diagnosticado com Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH) há dois anos, o qual é tratado com Cloridrato de Metilfenidato em momentos de estresse ou provas escolares e estando em acompanhamento psicológico há aproximadamente um ano.

Quanto ao bruxismo, o paciente relatou a sensação de prurido, que causava a vontade de ranger os dentes. Segundo o responsável, isto acontece mais frequentemente durante o sono, porém nos momentos em que o mesmo está ansioso ou precisa realizar tarefas rápidas, o responsável percebe que ele aperta os dentes. A criança possuía o hábito de dormir tarde, assistindo televisão, com a porta do quarto aberta e a luz ligada, tendo um sono agitado e acordando cedo para ir à escola. Também foram relatadas dores nos músculos mastigatórios e cefaléias semanais acompanhadas de vômito.

No exame clínico, constatou-se a presença de desgastes dentários severos nos caninos e molares decíduos, superiores e inferiores (Fotografias 1 e 2), e alguns desgastes já perceptíveis nos incisivos permanentes (Fotografia 3).

Fotografia 1 - Arcada superior.



Fonte: acervo de imagens Carolina Araujo Barcelos

Fotografia 2 - Arcada inferior.



Fonte: acervo de imagens Carolina Araujo Barcelos

Fotografia 3 - Observar os desgastes nos incisivos.



Fonte: acervo de imagens Carolina Araujo Barcelos

Durante a palpação muscular, observou-se a presença de nódulos de contração muscular nos músculos masseter, bilateralmente, apresentando apenas dor local leve, sem dor referida.

Previamente ao início do tratamento, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC e aprovado sob o parecer número 2.020.198. O responsável assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a criança o Termo de Assentimento do Menor.

Como tratamento, para a proteção contra os desgastes dentários e alívio dos sintomas, foi confeccionado um Dispositivo Interoclusal de Michigan, de cobertura total, em resina acrílica rígida. Como o paciente apresentava leve giroversão dos dentes 12 e 22, provavelmente devido à “fase do patinho feio”, para não interferir na autocorreção, optou-se por confeccionar o dispositivo na arcada inferior (Fotografia 4).

Fotografia 4 - Paciente com o dispositivo Interoclusal de Michigan



Fonte: acervo de imagens Carolina Araujo Barcelos

Para isso, foram realizadas as moldagens das arcadas superior e inferior, com alginato, confecção dos modelos com gesso pedra especial, registro oclusal da relação

cêntrica com cera nº 7, montagem do arco facial e dos modelos em articulador, sendo enviado ao laboratório de prótese dental para confecção do dispositivo.

Na consulta de entrega do dispositivo, o paciente apresentou-se bastante ansioso e empolgado. O paciente e seu responsável foram orientados quanto ao uso e cuidados com o mesmo. A orientação foi de utilização do dispositivo somente durante o sono e que quando não estivesse usando, o dispositivo deveria ficar na caixa com um algodão úmido. Com relação à limpeza, foi orientado realizar com escova dental e detergente líquido, por este não ser abrasivo como o creme dental. Foram transmitidas orientações sobre a importância da higiene do sono: regularidade no horário de acordar e de deitar, dormir mais de 8 horas, não utilizar aparelhos eletrônicos no quarto e ambiente escuro.

Após 15 dias, o paciente retornou para que fossem realizados os reajustes necessários e observados possíveis desgastes no dispositivo. Poucos ajustes foram necessários já que o dispositivo apresentava contatos bilaterais e simultâneos, entretanto, foram percebidos desgastes importantes nas regiões das guias de desoclusão pelos caninos (Fotografia 5).

Fotografia 5 - Desgastes principalmente na região de caninos



Fonte: acervo de imagens Carolina Araujo Barcelos

Após quatro meses de utilização do dispositivo, segundo o responsável, foi possível perceber uma grande diferença com relação aos sintomas, sendo que o paciente estava dormindo melhor, acordando mais disposto e não relatava mais cefaléia.

Para que o tratamento ocorresse de maneira eficaz e para entender-se melhor a causa do bruxismo no nosso paciente, conversou-se com a psicóloga que estava realizando o tratamento do mesmo, que confirmou que o paciente possuía TDAH e que fazia uso de Cloridrato de Metilfenidato. Esta afirmou, ainda, que o mesmo possuía problemas escolares, que só conseguia ficar concentrado em aula enquanto a medicação estava fazendo efeito, apresentava dificuldades com regras e limites e era muito impulsivo. Realizou-se uma troca de informações onde ficou claro a importância de um tratamento multidisciplinar e que o paciente deveria seguir com tratamento psicológico.

O acompanhamento do paciente ocorreu, aproximadamente, uma vez ao mês, momento no qual se verificava a estabilidade da placa, a necessidade de ajustes, a presença de dor e se o paciente fazia o uso regular do dispositivo. Como o paciente estava na fase de dentição mista, foi importante o acompanhamento mais frequente,

evitando qualquer interferência na erupção da dentição permanente. O paciente deve seguir com acompanhamento multiprofissional e o dispositivo deve ser substituído conforme a erupção dos dentes permanentes.

DISCUSSÃO

De acordo com Lavigne *et al.*¹¹ (2008), o bruxismo do sono, geralmente, está associado com microdespertares, uma característica da microestrutura do sono, com despertares de curta duração, que variam de 3 a 15 segundos, ocorrendo de forma inconsciente, com ativação do sistema simpático. Os autores sugerem que esse bruxismo é um comportamento do sono e que ainda são necessários estudos para compreender quando esse comportamento torna-se uma parafunção. Ainda mencionam, que o diagnóstico deve ser realizado com cuidado para saber se este comportamento pode estar se tornando uma desordem. Por outro lado, o bruxismo em vigília, normalmente, está associado a estresse, ansiedade e às situações que requerem concentração. Na literatura, há falta de estudos acerca da sua epidemiologia, mas os poucos estudos, afirmam que cerca de 20% da população apresenta rotineiramente o bruxismo em vigília¹²⁻¹³. No presente estudo, foi possível perceber que o paciente apresentava tanto o bruxismo do sono quanto o de vigília, e que estes estavam causando danos ao mesmo.

Bader e Lavigne¹⁴ (2000), classificam o bruxismo em primário e secundário. Segundo os autores, o bruxismo primário não tem um fator causal específico, é idiopático e é controlado somente pelo sistema nervoso central (SNC). O bruxismo secundário, também controlado pelo SNC, tem outros fatores associados, sendo causado

ou agravado por algum fator sistêmico, psicológico ou pelo uso de alguma medicação. De acordo com esta classificação, como o paciente foi diagnosticado com TDAH e fazia uso de Cloridrato de Metilfenidato, concluiu-se que esse apresentava bruxismo secundário.

Quanto ao diagnóstico, o bruxismo pode ser dividido em três níveis: possível, provável e definitivo. Possível, através do auto-relato, seja ele do paciente ou do responsável; provável, auto-relato acrescido dos sinais clínicos e; definitivo, no qual é necessário o auto-relato, os sinais clínicos e a polissonografia (bruxismo do sono) ou a eletromiografia (bruxismo em vigília)¹⁵. Chegar a um diagnóstico definitivo do bruxismo infantil torna-se difícil, em virtude dos exames de polissonografia ou eletromiografia apresentarem custo elevado. Como obteve-se o auto relato e sinais e sintomas clínicos, foi possível chegar a um diagnóstico provável. Acredita-se que chegar a um diagnóstico do bruxismo infantil torna-se ainda mais difícil quando comparado ao bruxismo em adultos. É difícil para uma criança relatar o grau de dor que está sentindo e a frequência que realiza o apertamento dentário, tornando o relato algo muito subjetivo.

O transtorno de hiperatividade com déficit de atenção (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade¹⁶. A literatura destaca maior prevalência de bruxismo infantil em crianças com TDAH e que os medicamentos usados no tratamento da TDAH estão associados ao aumento de casos de bruxismo¹⁷⁻¹⁹. Essas duas situações, paciente com TDAH e uso de medicação, foram encontradas neste estudo de caso, confirmando estes achados com a literatura.

Em um estudo realizado por Antunes *et al.*⁶ (2015), o bruxismo infantil foi relacionado a problemas respiratórios, a presença de cárie e de maloclusão. No entanto, no caso descrito, não foram encontrados estes sinais que pudessem estar relacionados ao bruxismo e sim, problemas psicológicos e de uso de medicação.

O Cloridrato de Metilfenidato é uma droga psicoestimulante usada no tratamento de TDAH em crianças. O seu uso acarreta em uma melhora significativa na conduta e desempenho escolar das crianças com distúrbios comportamentais. Os estudos mostram que há uma associação significativa entre TDAH, uso da medicação e bruxismo^{17,20}. Mesmo que o uso da medicação seja um fator importante para desencadear o bruxismo infantil, não se pode pensar que o paciente deve deixar de fazer o uso da medicação, já que esta é importante para auxiliar no tratamento da TDAH. Isso torna o tratamento do bruxismo infantil mais difícil e deixa clara a importância de um tratamento multiprofissional, com auxílio psicológico para tentar diminuir os sintomas de TDAH e, como consequência, diminuir o uso da medicação.

Durante a anamnese, é importante descobrir quais os fatores podem estar desencadeando o bruxismo. Neste caso, um dos pontos importantes a destacar diz respeito à higiene do sono. Percebeu-se que o paciente apresentava hábitos noturnos que afetavam a qualidade do sono, e poderiam estar associados ao bruxismo. Segundo Serra Negra *et al.*²¹ (2014), é extremamente importante orientar os responsáveis a respeito de um sono reparador, onde as crianças tenham ao menos 8 horas de sono, durmam com as luzes apagadas, sem aparelhos eletrônicos e em um ambiente confortável.

O desgaste na dentição decídua causado pelo bruxismo não afeta a qualidade de vida de crianças⁶. Entretanto, é elevado o número de pacientes com bruxismo que apresentam dores de cabeça, e dessa forma, o bruxismo pode afetar a qualidade de vida

das crianças¹¹. Com a anamnese do paciente antes e durante o tratamento conseguiu-se observar que o paciente sofria com cefaléia acompanhada de vômito, o que afetava sua qualidade de vida. Percebeu-se que com pouco tempo de uso do dispositivo o paciente obteve melhora significativa quanto à cefaléia e vômito, confirmando que houve melhora na qualidade de vida do mesmo.

Pressupõe-se que, quando os desgastes na dentição decídua não são de grandes proporções, talvez o maior problema seja a questão estética. Assim, acredita-se que a época indicada para o uso do dispositivo seja a partir da dentição mista, com o objetivo de proteger os dentes permanentes dos desgastes. Existe uma carência de estudos que respondam se o uso do dispositivo interoclusal interfere no crescimento maxilomandibular, por isso é necessário realizar inferências de premissas conhecidas.

Durante o crescimento ósseo, existe uma soberania genética que faz o osso crescer, sendo a velocidade deste crescimento, muito lenta^{22,23}. Assim, ao realizar um raciocínio clínico sobre o dispositivo, onde o paciente faz o uso intermitente do mesmo e, partindo do princípio que ele tem potencial genético de crescimento lento, sentimos segurança em utilizá-lo. Entretanto, é extremamente importante o acompanhamento e o retorno periódico do paciente, para observar se há desajustes no dispositivo ou alguma alteração no relacionamento maxilomandibular.

No estudo de Restrepo *et al.*²⁴ (2011), o uso do dispositivo interoclusal não reduz os sinais e sintomas de bruxismo infantil. Entretanto, no presente estudo, o uso do dispositivo interoclusal diminuiu significativamente os sinais e sintomas do bruxismo. O mesmo foi encontrado no estudo de Giannasi *et al.*²⁵ (2013), que afirmou que o uso do dispositivo diminuiu os sinais do bruxismo, ronco, dores de cabeça e os pais

relataram que durante a manhã as crianças estavam mais bem humoradas, porém ainda faltam estudos sobre a utilização de placas oclusais em crianças.

O objetivo do estudo foi alcançado, com a identificação do fator causal do bruxismo e o estabelecimento do tratamento mais adequado. O tratamento teve como objetivo amenizar a sintomatologia dolorosa e reduzir os danos à dentição do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Antes de iniciar o tratamento do bruxismo infantil, torna-se extremamente importante avaliar e reconhecer a etiologia do problema. No caso clínico relatado, a causa estava diretamente ligada a fatores psicológicos. Por isso, orientou-se o paciente a seguir com o tratamento psicológico, já que o bruxismo não pode ser curado, mas sim tratado, minimizando os sintomas e as consequências irreversíveis a estrutura dentária. Diante disso, o cirurgião-dentista deve estar atento ao diagnóstico, para evitar tratamentos inadequados e irreversíveis.

REFERÊNCIAS

1. Diniz MB, Silva RC, Zuanon ACC. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras e pediatras. *Rev. Paul. Pediatr*, v.27, n.3, p.329-334, 2009.
2. Souza KM, Silva JWG, Lemos AD, Lins RDAU. Bruxismo infantil: prevalência, etiologia, diagnóstico e tratamento – uma abordagem literária. *Orthodontic Science and Practice*, v.3, n.10, 2010.
3. Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, Kato T, Koyano K, Lavigne G, et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. *Journal of Oral Rehabilitation*, v.40, p.2-4, 2013.
4. Manfredini D, Restrepo C, Diaz-Serrano K, Winocur E, Lobbezoo F. Prevalence of sleep bruxism in children: a systematic review of the literature. *Journal of Oral Rehabilitation*, 40; 631—642, 2013.
5. Machado E, Dal-Fabbro C, Cunali PA, Kaizer OB. Prevalence of sleep bruxism in children: A systematic review. *Dental Press J Orthod*. 19(6):54-61, Nov-Dec 2014.
6. Antunes LAA, Castilho T, Marinho M, Fraga RS, Antunes LS. Childhood bruxism: related factors and impact on oral health-related quality of life. *Special Care in Dentistry*, v.36, n.1, p. 7-12, 2015.
7. Antonio AG, Pierro VS, Maia LC. Bruxism in Children: a warning sign for psychological problems. *J Can Dent Assoc*, v.72, n. 2, p. 155-160, 2006.
8. Silva NRS, Castisano MH. Bruxismo etiologia e tratamento. *Revista Brasileira de odontologia*, v.66, n. 2, p. 223-226, 2009.
9. Mariotti CSC. Bruxismo infantil. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Ortopedia Funcional dos Maxilares. Guarulhos: Faculdade Ciodonto, 2011.
10. Costa SV. Bruxismo na infância: estudo clínico aleatório sobre fatores relacionados a ocorrência e influência na qualidade de vida. Dissertação. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo: 2013.
11. Lavigne GJ, Khoury S, Abe S, Yamaguchi T, Raphael K. Bruxism physiology and pathology: an overview for clinicians. *Journal of Oral Rehabilitation*, 35; 476–494, 2008.
12. Endo H, Kanemura K, Tanabe N, Takebe J. Clenching occurring during the day is influenced by psychological factors. *J Prosthodont Res.*, 55(3):159-64, Jul, 2011.

13. Winocur E, Uziel N, Lisha T, Goldsmith C, Eli I. Self-reported Bruxism - associations with perceived stress, motivation for control, dental anxiety and gagging. *J Oral Rehabil*, 38(1):3-11, Jan, 2011.
14. Bader G, Lavigne G. Sleep bruxism; an overview of an oromandibular sleep movement disorder. *Sleep Medicine Reviews*, v.4, n.1, p 27- 43, 2000.
15. LOBBEZOO F, AHLBERG J, GLAROS AG, KATO T, KOYANO K, LAVIGNE GJ, et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. *Journal of Oral Rehabilitation*, v.40, p.2-4, 2013.
16. American Psychiatric Association. M294 Manual diagnóstico e estatístico de transtorno DSM-5. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento, et al. Porto Alegre: Artmed, 2014.
17. Malki GA, Zawawi KH, Melis M, Hughes CV. Prevalence of bruxism in children receiving treatment for attention deficit hyperactivity disorder: a pilot study. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, Volume 29, Number 1, p. 63-67, 2004.
18. Bimstein E, Wilson J, Guelmann M, Primosch R. Oral characteristics of children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Spec Care Dentist* 28(3): 107-110, 2008.
19. Chau YCY, Lai KYC, McGrath CPJ, Yiu CKY. Oral health of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Eur J Oral Sci*, 125: 49–54, 2017.
20. Chiang HL, Gau SS, Ni HC, Chiu YN, Shang CY, Wu YY, Lin LY, Tai YM, Soong WT. Association between symptoms and subtypes of attention-deficit hyperactivity disorder and sleep problems/disorders. *J Sleep Res.*,19(4):535-45, Dec 2010.
21. Serra-Negra JM, Paiva SM, Fulgêncio LB, Chavez BA, Lage CF, Pordeus IA. Environmental factors, sleep duration, and sleep bruxism in Brazilian schoolchildren: a case-control study. *Sleep Medicine*, 15, 236–239, 2014.
22. Hesby RM, Marshall SD, Dawson DV, Southard KA, Casco JS, Franciscus RG, Southard TE. Transverse skeletal and dentoalveolar changes during growth. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.*,130(6):721-31, Dec 2006.
23. He S, Hartsfield JK, Guo Y, Cao Y, Wang S, Chen S. Association between CYP19A1 genotype and pubertal sagittal jaw growth. *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics : official publication of the American Association of Orthodontists, its constituent societies, and the American Board of Orthodontics.* 142(5):662-670, 2012.
24. Restrepo CC, Medina I, Patiño I. Effect of occlusal splints on the temporomandibular disorders, dental wear and anxiety of bruxist children. *European Journal of Dentistry*, 5(4):441-450, 2011.

25. Giannasi LC, Santos IR, Alfaya TA, Bussadori SK, Oliveira LVF. Effect of an occlusal splint on sleep bruxism in children in a pilot study with a short-term follow up. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, 17, p. 418-422, 2013.

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

BRUXISMO INFANTIL: ESTUDO DE CASO

1. Bruxismo infantil é uma parafunção cada vez mais frequente em crianças, este hábito tem um impacto direto na qualidade de vida da criança e familiares mais próximos, a criança pode sentir dor e os dentes ficam desgastados sendo de grande relevância e interesse para o cirurgião dentista realizar o melhor tratamento para assim diminuir os sintomas do bruxismo. O objetivo deste estudo é analisar as principais causas e a melhor forma de tratamento do bruxismo infantil.
2. Inicialmente será realizada uma moldagem da boca do paciente para obter uma cópia das arcadas dentárias. Com essa cópia será feita a confecção de um dispositivo interoclusal removível, que tem o objetivo de diminuir os sintomas do bruxismo no paciente e proteger os seus dentes dos desgastes. O uso deste dispositivo no tratamento do bruxismo é reversível e não invasivo, sem risco de causar danos ao paciente.
3. Posteriormente com um exame clínico e físico mais detalhado e com o conhecimento da principal causa do bruxismo vamos decidir quais tratamentos devem ser realizados concomitante ao uso do dispositivo interoclusal. Se houver necessidade, o paciente será encaminhado para realização de exames de imagem e avaliação ou acompanhamento médico.
4. No momento da moldagem o paciente poderá ter algum sintoma leve de náusea, mas não terá dor e nenhum risco. O uso do dispositivo interoclusal no início pode causar algum desconforto até que o paciente acostume com o uso, mas não oferece risco algum de dano definitivo.
5. Com o uso do dispositivo interoclusal o paciente vai sentir a diminuição dos sintomas do bruxismo, como o ranger dos dentes, dor e desconforto. Vai obter relaxamento muscular, boa oclusão e proteção dos dentes dos desgastes.
6. O projeto de pesquisa não contém patrocinadores sendo bancado totalmente pela pesquisadora.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a criança sob minha responsabilidade a participar deste estudo, pois fui informada, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que será submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, todos acima listados.

Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que a criança não possa ser identificada através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado:

da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;

da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuizo à continuação do cuidado e tratamento;

da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;

do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;

da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;

de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é Karine Wagner Butzke, e pode ser contata pelo telefone . A pesquisadora acadêmica deste Projeto de Pesquisa é Carolina Araujo Barcelos e pode ser contatada pelo telefone . O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data __ __ __

Nome e assinatura do paciente ou voluntário

Nome e assinatura do Responsável Legal, quando for o caso

Carolina Araujo Barcelos - Acadêmica Pesquisadora

ANEXO B - Termo de Assentimento do Menor

TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR

Você está sendo convidado para participar da pesquisa Bruxismo infantil: estudo de caso. Seus pais permitiram que você participasse. Queremos saber:

- Qual a causa do bruxismo infantil?
- Quais são os sintomas e consequências do bruxismo infantil?
- O tratamento odontológico é eficaz na diminuição dos sintomas do bruxismo infantil?

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu. Não haverá nenhum problema se desistir. A pesquisa será feita na clínica de Odontologia da Unisc, onde você será moldado como se fosse realizada uma cópia da sua boca. Para isso, será usada uma moldeira com alginato. O material é semelhante à uma massinha de pão com sabor agradável. Em seguida, será feita uma placa (parecida com um aparelho), para que você use em sua casa. O uso da placa é seguro, mas é pode provocar algum desconforto nos primeiros dias de uso. Caso aconteça algo errado, você poderá procurar a responsável pela pesquisa Carolina Araujo Barcelos através do telefone É importante ressaltar,
entretanto, que a pesquisa e o uso da placa poderão trazer benefícios à sua saúde bucal como a diminuição dos sintomas do bruxismo e da dor. Caso você more longe da Unisc, será concedido aos seus responsáveis recursos suficientes para transporte, para que eles também acompanhem o andamento da pesquisa. O conteúdo e as informações por você fornecidas serão mantidos em sigilo e suas informações não serão transferidas para estranhos. Quando terminada, os resultados obtidos na pesquisa serão publicados no trabalho de conclusão de curso da pesquisadora, porém sem a identificação dos participantes da mesma. Se você tiver dúvidas, poderá questionar a pesquisadora responsável Carolina Araujo Barcelos ou a pesquisadora Karine Wagner Butkze.

Eu, _____, aceito participar da pesquisa Bruxismo infantil: estudo de caso, que tem os objetivos acima apresentados. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer "sim" e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

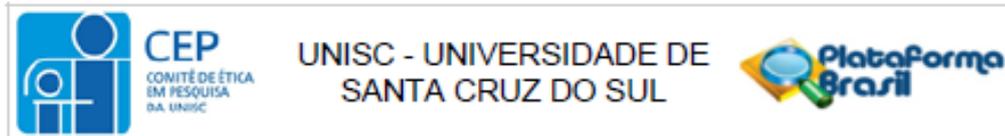
Local, _____

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Assinatura do (a) menor

Assinatura do/a responsável pelo/a menor

ANEXO C - Carta com parecer e aprovação do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Bruxismo infantil: Estudo de caso

Pesquisador: KARINE WAGNER BUTZKE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67052717.4.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

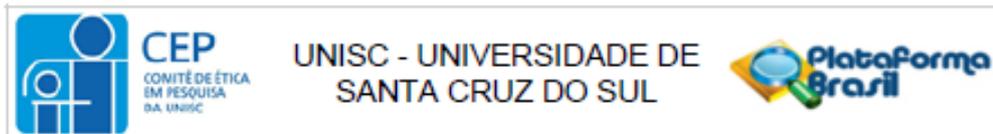
Número do Parecer: 2.020.198

Apresentação do Projeto:

Será realizado um estudo de caso de bruxismo infantil, com atendimento a um paciente com 9 anos de idade. Será confeccionado dispositivo interoclusal, removível, em acrílico, para diminuir sintomas do bruxismo e desgastes dentais.

Bruxismo pode ser definido como uma atividade parafuncional, tendo como característica movimentos não funcionais em que o indivíduo range ou aperta os dentes. Ele pode ocorrer de duas formas: consciente quando se está acordado (bruxismo de vigília), ao morder lápis, canetas ou dedos, ou inconsciente (bruxismo do sono), com ruídos ao ranger os dentes enquanto se está dormindo, sendo este o mais frequente. (DINIZ; da SILVA; ZUANON, 2008; SOUZA et al., 2010; LOBBEZOO et al., 2012). Existem várias teorias sobre a etiologia do bruxismo, no entanto existe uma unanimidade a cerca de uma origem multifatorial, por fatores de origem local, sistêmica, psicológica, ocupacional, hereditária e, até mesmo, vinculada a distúrbios do sono. De acordo com Antonio, Pierro e Maia (2006) embora a etiologia seja multifatorial, o fator psicológico é muito importante para o desencadeamento do bruxismo, estando presente em momentos de forte tensão, ansiedade e estresse e que crianças com bruxismo apresentam comportamento hiperativo e até mesmo agressivo. Até o momento, não há um tratamento específico capaz de tratar o bruxismo definitivamente, sendo importante uma correta avaliação individual para que o profissional possa orientar melhor o paciente e/ou responsável e estar ciente da causa específica,

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 2.020.198

realizando assim um tratamento correto e efetivo. Para resultados mais satisfatórios, a medida terapêutica deve ser realizada de forma multidisciplinar, garantindo a ausência de sintomatologia e desconforto (SILVA; CANTISANO, 2009). No tratamento odontológico a principal intervenção deve ser voltada para proteção dentária, relaxamento dos músculos mastigatórios e melhora na qualidade do sono com a confecção de um dispositivo interoclusal removível, promovendo redução na sintomatologia (MARIOTTI, 2011).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo deste estudo será analisar as principais etiologias do bruxismo infantil e a determinação do tratamento mais adequado, através do relato de um caso clínico.

Objetivo Secundário:

- Analisar a prevalência do bruxismo infantil.
- Avaliar os fatores etiológicos relacionados ao bruxismo infantil.
- Identificar quais os sinais, sintomas e consequências do bruxismo em crianças.
- Avaliar se o uso de medicação controlada tem influência na etiologia do bruxismo infantil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O tratamento proposto ao paciente é não-invasivo e reversível, não causando riscos de danos ao paciente.

Benefícios:

O tratamento busca aliviar os sinais e sintomas do bruxismo, como os desgastes dentais e procura entender qual a real etiologia da disfunção.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa bem escrita e delineada, será feito um estudo de caso, com acompanhamento do paciente em relação ao tratamento proposto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada pela coordenadora do curso de odontologia.

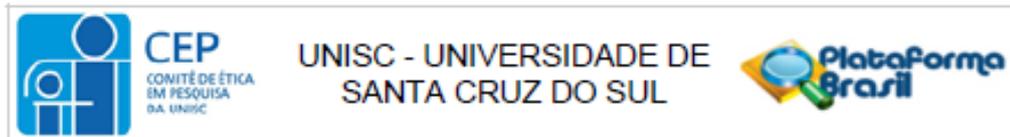
Termos de assentimento e consentimento.

orçamento ok

Recomendações:

sem recomendações.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 2.020.198

Uma sugestão é não colocar o nome comercial da medicação em uso do paciente, no caso ritalina, e sim usar cloridrato de metilfenidato.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_899390.pdf	13/04/2017 09:58:22		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pronto.docx	13/04/2017 09:57:15	KARINE WAGNER BUTZKE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	eu.jpg	13/04/2017 09:56:38	KARINE WAGNER BUTZKE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cord.jpg	13/04/2017 09:56:16	KARINE WAGNER BUTZKE	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	13/04/2017 09:55:14	KARINE WAGNER BUTZKE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/04/2017 09:51:24	KARINE WAGNER BUTZKE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	menor.docx	13/04/2017 09:51:02	KARINE WAGNER BUTZKE	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	13/04/2017 09:47:34	KARINE WAGNER BUTZKE	Aceito
Orçamento	orcamento.jpg	13/04/2017 09:44:01	KARINE WAGNER BUTZKE	Aceito

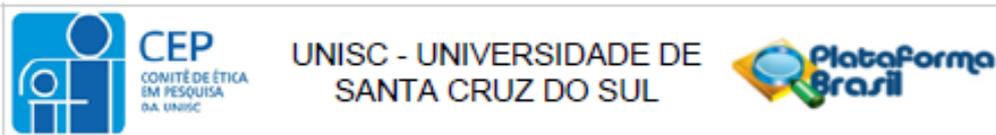
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 2.020.198

SANTA CRUZ DO SUL, 18 de Abril de 2017

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador)

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitário CEP: 96.815-900
UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br

ANEXO D- Normas para publicação na Revista de Odontologia da Universidade de Passo Fundo

Diretrizes para Autores

Normas RFO

A RFO UPF é uma publicação quadrimestral dirigida à classe odontológica que tem por objetivo disseminar e promover o intercâmbio de informações científicas, indexada nas bases de dados da BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Latindex (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal), Rev@odonto e Portal de Periódicos CAPES.

A RFO UPF divulga artigos inéditos de investigação científica; resumos de teses, dissertações e monografias; relatos de casos clínicos e artigos de revisão sistemática que representam contribuição efetiva para a área do conhecimento odontológico.

Os manuscritos deverão ser encaminhados somente via submissão online utilizando o website <http://www.upf.br/seer/index.php/rfo>

1 – Normas gerais

a) Os conceitos e informações emitidos no texto são de inteira responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo, necessariamente, a opinião do Conselho Editorial e Científico da revista.

b) Todos os manuscritos serão submetidos, inicialmente, à apreciação dos Editores de Área e, se adequados à revista, serão submetidos a um Conselho Científico; posteriormente os autores serão notificados pelo editor, tanto no caso de aceitação do artigo como da necessidade de alterações e revisões ou rejeição do trabalho. Eventuais modificações na forma, estilo ou interpretação dos artigos só ocorrerão após prévia consulta e aprovação por parte do(s) autor(es).

c) A correção das provas tipográficas estará a cargo dos autores.

d) Cada trabalho publicado dará direito a um exemplar impresso da revista. Por solicitação do(s) autor(es) poderão ser fornecidos exemplares adicionais, sendo-lhes levado a débito o respectivo acréscimo.

e) Serão aceitos para revisão manuscritos com, no máximo, seis autores.

2 – Apresentação dos originais

Os artigos destinados à RFO UPF deverão ser redigidos em português ou em inglês, de acordo com o estilo dos Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Revistas Biomédicas, conhecido como Estilo de Vancouver, versão publicada em outubro de 2005, elaborada pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) e baseado no padrão ANSI, adaptado pela U.S. National Library of Medicine.

O texto deverá ser digitado em fonte Times New Roman tamanho 12, papel tamanho A4, com espaço duplo e margens de 3 cm de cada lado, perfazendo um total de, no máximo, 20 páginas, incluindo tabelas, quadros, esquemas, ilustrações e respectivas legendas. As páginas deverão ser numeradas com algarismos arábicos no ângulo superior direito da folha. O título do artigo (em português e em inglês), assim como os subtítulos que o compõem

deverão ser impressos em negrito. Deverão ser grafadas em itálico palavras e abreviaturas escritas em outra língua que não a portuguesa, como o latim (ex: *in vitro*) e o inglês (ex: *single bond*). As grandezas, unidades, símbolos e abreviaturas devem obedecer às normas internacionais ou, na ausência dessas, às normas nacionais correspondentes.

Qualquer trabalho que envolva estudo com seres humanos, incluindo-se órgãos e/ou tecidos separadamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames clínicos, deverá estar de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e seus complementos, e ser acompanhado da aprovação de uma Comissão de Ética em Pesquisa. Não devem ser utilizados no material ilustrativo nomes ou iniciais dos pacientes, tampouco registros hospitalares. Nos experimentos com animais, devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidados dos animais de laboratório, e o estudo deve ser acompanhado da aprovação da Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA).

No caso de trabalhos aceitos para publicação totalmente em inglês, correrá por conta dos autores o custo de revisão gramatical, com tradutor indicado pela Coordenação de Editoração do periódico. O custo da revisão gramatical da língua inglesa será repassado aos autores. A submissão de um manuscrito em língua inglesa à RFO-UPF implica na aceitação prévia desta condição. O mesmo é válido para a revisão gramatical dos abstracts.

2.1 – Composição dos manuscritos

Na elaboração dos manuscritos deverá ser obedecida a seguinte estrutura:

a) página de rosto

- título do manuscrito no primeiro idioma (que deve ser conciso mas informativo);
- título do manuscrito no segundo idioma (idem ao item anterior);
- nome(s) do(s) autor(es) por extenso, com seu grau acadêmico mais alto e sua filiação institucional (se houver), departamento, cidade, estado e país;
- nome do(s) departamento(s) ou instituição(ões) aos quais o trabalho deve ser atribuído;
- o nome e o endereço do autor responsável pela correspondência sobre o original.

b) resumo e palavras-chave

O resumo deve ser estruturado e apresentar concisamente, em um único parágrafo, os objetivos do estudo ou investigação, procedimentos básicos (seleção da amostra, métodos analíticos), principais achados (dados específicos e sua significância estatística, se possível) e as principais conclusões, enfatizando aspectos novos e importantes do estudo ou das observações. Não deve conter menos de 150 e mais de 250 palavras. Deve apresentar as seguintes subdivisões: objetivo, métodos, resultados e conclusão (para investigações científicas); objetivo, relato de caso e considerações finais (para relatos de caso); e objetivos, revisão de literatura e considerações finais (para revisão de literatura). Abaixo do resumo, fornecer, identificando como tal, 3 a 5 palavras-chave ou expressões que identifiquem o conteúdo do trabalho. Para a determinação destas palavras-chave, deve-se consultar a lista de “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS”, elaborada pela Bireme, e a de “Descritores em Odontologia – DeOdonto”, elaborada pelo SDO/FOUSP.

c) abstract e keywords

Idem ao item anterior. Sua redação deve ser paralela à do resumo.

d) texto

No caso de investigações científicas, o texto propriamente dito deverá conter os seguintes capítulos: introdução, materiais e método, resultados, discussão, conclusão e agradecimentos (quando houver).

No caso de artigos de revisão sistemática e relatos de casos clínicos, pode haver flexibilidade na denominação destes capítulos.

- **Introdução:** estabelecer o objetivo do artigo e apresentar as razões para a realização do estudo. Citar somente as referências estritamente pertinentes e não incluir dados ou conclusões do trabalho que está sendo relatado. A hipótese ou objetivo deve ser concisamente apresentada no final desta seção. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e substituídas por referências aos trabalhos bibliográficos mais recentes, nos quais certos aspectos e revisões já tenham sido apresentados.

- **Materiais e método:** identificar os materiais, 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; 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.

- **Resultados:** devem ser apresentados em sequência lógica no texto, nas tabelas e nas ilustrações com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal. Não duplicar dados em gráficos e tabelas. Não repetir no texto todas as informações das tabelas e ilustrações (ênfatar ou resumir informações importantes).

- **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. Ênfatar os aspectos novos e importantes do estudo. Não repetir em detalhes dados já citados nas seções de Introdução ou Resultados. Incluir implicações para pesquisas futuras.

- **Conclusão:** deve ser associada aos objetivos propostos e justificada nos dados obtidos. A hipótese do trabalho deve ser respondida.

- **Agradecimentos:** citar auxílio técnico, financeiro e intelectual que por ventura possam ter contribuído para a execução do estudo.

- **Formas de citação no texto:**

No texto, utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados. Números sequenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios devem ser separados por vírgula. Evitar citar os nomes dos autores e o ano de publicação. Somente é permitida a citação de nomes de autores (seguidos de número-índice e ano de publicação do trabalho) quando estritamente necessário, por motivos de ênfase.

Exemplos de citação de referências bibliográficas no texto:

- "...manifesta-se como uma dor constante, embora de intensidade variável¹³.
- "Entre as possíveis causas da condição estão citados fatores psicogênicos, hormonais, irritantes locais, deficiência vitamínica, fármacos e xerostomia^{1-4,6,9,15}.
- 1 autor: Field⁴ (1995)...;
- 2 autores: Feinmann e Peatfield⁵ (1995)...;

- mais do que 2 autores: Sonis.⁸ (1995)...;

e) referências

As referências devem ser ordenadas no texto consecutivamente na ordem em que foram mencionadas, numeradas e normatizadas de acordo com o 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>). 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. Os sobrenomes dos autores devem ser seguidos pelos seus prenomes abreviados sem ponto ou vírgula. Usar a vírgula somente entre os nomes dos diferentes autores.

Nas publicações com até seis autores, citam-se todos; nas publicações com sete ou mais autores, citam-se os seis primeiros e, em seguida, a expressão latina “et al.”. Incluir ano, volume, número (fascículo) e páginas do artigo logo após o título do periódico. 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. A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores.

Exemplos de referências:

Livro:

Netter FH. Atlas de anatomia humana. 2. ed. Porto Alegre:Artes Médicas Sul; 2000.

Livro em suporte eletrônico:

Wotherspenn AC, Falzon MR, Isaacson PG. Fractures: adults and old people [monograph on CD-ROM]. 4. ed. New York: Lippincott-Raven; 1998.

Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. Histopathology [monograph online].

Houston: Addison Books; 1998. [cited Jan 27]. Available from: URL: <http://www.hist.com/dentistry>.

Capítulo de livro:

Estrela C, Bammann LL. Medicação intracanal. In: Estrela C, Figueiredo JAP. Endodontia. Princípios biológicos e mecânicos. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999. p. 571-653.

Capítulo de livro em suporte eletrônico:

Chandler RW. Principles of internal fixation. In: Wong DS, Fuller LM. Prosthesis [monograph on CD-ROM]. 5. ed. Philadelphia: Saunders; 1999.

Tichemor WS. Persistent sinusitis after surgery. In: Tichenor WS. Sinusitis: treatment plan that works for asthma and allergies too [monograph online]. New York: Health On the Net Foundation; 1996.[cited 1999 May 27]. Available from: URL: <http://www.sinuses.com/postsurg.htm>.

Editor(es) ou compilador(es) como autor(es) de livros:

Avery JK, editor. Oral development and histology. 2. ed. New York: Thieme Medical Publishers; 1994.

Organização ou sociedade como autor de livros:

American Dental Association and American Academy of Periodontology. Introduce dentist to new time saving periodontal evaluation system. Washington: The Institute; 1992.

Artigo de periódico:

Barroso LS, Habitante SM, Silva FSP. Estudo comparativo do aumento da permeabilidade dentinária radicular quando da utilização do hipoclorito de sódio. J Bras Endod 2002; 11(3):324-30.

McWhinney S, Brown ER, Malcolm J, Villa Nueva C, Groves BM, Quaipe RA, et al. Identification of risk factors for increased cost, charges, and length of stay for cardiac patients. Ann Thorac Surg 2000;70(3):702-10.

Artigo de periódico em suporte eletrônico:

Nerallah LJ. Correção de fístulas pela técnica de bipartição vesical. Urologia Online [periódico online] 1998 [citado 1998 Dez 8]; 5(4):[telas]. Disponível em URL: <http://www.epm.br/cirurgia/uronline/ed0798/fistulas.htm>.

Chagas JCM, Szejnfeld VL, Jorgetti V, Carvalho AB, Puerta EB. A densitometria e a biópsia óssea em pacientes adolescentes. Ver Bras Ortop [periódico em CD-ROM] 1998; 33(2).

Artigo sem indicação de autor:

Ethics of life and death. World Med J 2000; 46:65-74.

Organização ou sociedade como autor de artigo:

World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. Bull World Health Organ 2001; 79:373-4.

Volume com suplemento:

Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. Environ Health Perspect 1994;102 Suppl 1:275-82.

Fascículo sem indicação de volume:

Graf R. Hip sonography: how reliable? Dynamic versus static examination. Clin Orthop 1992; (218):18-21.

Sem volume ou fascículo:

Brown WV. The benefit of aggressive lipid lowering. J Clin Practice 2000:344-57.

Clement J, de Bock R. Hematological complications [abstract]. Quintessence Int 1999; 46:1277.

Errata:

White P. Doctors and nurses. Let's celebrate the difference between doctors and nurses. [published erratum in BrMed J 2000;321(7264):835]. BrMed J 2000; 321(7262):698.

Artigo citado por outros autores – apud:

O'Reilly M, Yanniello GJ. Mandibular growth changes and maturation of cervical vertebrae. A longitudinal cephalometric study (1988) apud Mito T, Sato K, Mitani H. Predicting mandibular growth potential with cervical vertebral bone age. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2003; 124(2):173-7.

Dissertações e Teses:

Araújo TSS. Estudo comparativo entre dois métodos de estimativa da maturação óssea [Dissertação de Mestrado]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Unicamp; 2001.

Dissertações e teses em suporte eletrônico:

Ballester RY. Efeito de tratamentos térmicos sobre a morfologia das partículas de pó e curvas de resistência ao CREEP em função do conteúdo de mercúrio, em quatro ligas comerciais para amálgama [Tese em CD-ROM]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1993.

Trabalho apresentado em evento:

Cericato GO, Cechinato F, Moro G, Woitchunas FE, Cechetti D, Damian MF. Validade do método das vértebras cervicais para a determinação do surto de Crescimento Puberal. In: 22ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica: 2005; Águas de Lindóia. Anais. Brazilian Oral Research; 2005. p.63

Trabalho de evento em suporte eletrônico:

Gomes SLR. Novos modos de conhecer: os recursos da Internet para uso das Bibliotecas Universitárias [CD-ROM]. In: 10º Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias; 1998 Out 25-30; Fortaleza. Anais. Fortaleza: Tec Treina; 1998.

Barata RB. Epidemiologia no século XXI: perspectivas para o Brasil. In: 4º Congresso Brasileiro de Epidemiologia [online]; 1998 Ago 1-5; Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Rio de Janeiro: ABRASCO;1998 [citado 1999 Jan 17]. Disponível em URL: <http://www.abrasco.com.br/epirio98/>.

Documentos legais:

Brasil. Portaria n. 110, de 10 de março de 1997. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 18 mar 1997, seção 1, p. 5332.

f) tabelas, quadros, esquemas e gráficos

Devem ser inseridos ao longo do texto, logo após sua citação no mesmo. Devem ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos. As legendas das tabelas e dos quadros devem ser colocadas na parte superior dos mesmos e quando for necessário, incluir logo abaixo destes uma listagem dos símbolos, abreviaturas e outras informações que facilitem sua interpretação. As legendas de esquemas e gráficos devem ser colocadas na parte inferior dos mesmos. Todas as tabelas e todos os quadros, esquemas e gráficos, sem exceção, devem ser citados no corpo do texto.

Obs.: Os gráficos deverão ser considerados como “figuras” e constar da seqüência numérica juntamente com as imagens.

g) imagens (fotografias, radiografias e microfotografias)

Imagens digitais deverão ser submetidas em tamanho e resolução adequados (300 dpi). Não serão aceitas imagens digitais artificialmente “aumentadas” em programas computacionais de edição de imagens. A publicação de imagens coloridas é de opção dos autores que devem manifestar seu interesse caso o manuscrito seja aceito para publicação. O custo adicional da publicação das imagens coloridas é de responsabilidade do(s) autor(es).

Todas as imagens, sem exceção, devem ser citadas no texto. As microfotografias deverão apresentar escala apropriada.

Poderão ser submetidas um máximo de oito imagens, desde que sejam necessárias para a compreensão do assunto.

TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

A submissão dos originais à REV/FO implica transferência dos direitos autorais da publicação impressa e digital.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".

2- Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB)

3- O texto está em espaço duplo; usa uma fonte de 12-pontos; com figuras e tabelas inseridas no corpo do texto, e não em seu final.

4- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.

5- Comprovante do registro do protocolo de pesquisa em seres humanos no SISNEP (Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa) ou documento equivalente, quando cabível. Para casos clínicos, cópia do termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelo paciente ou responsável legal.

Declaração de Direito Autoral

A submissão dos originais à Revista da Faculdade de Odontologia da UPF implica transferência dos direitos autorais da publicação impressa e digital.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

ISSN: 2318-843X