

Pâmela Cristina S. De Oliveira

**Condição e cuidados de saúde bucal em portadores de
Epidermólise Bolhosa: relato de casos**

Brasília
2018

Pâmela Cristina S. De Oliveira

**Condição e cuidados de saúde bucal em portadores de
Epidermólise Bolhosa: relato de casos**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Dra. Soraya Leal Coelho

Co-orientador: Prof. Dr. André Luis Vieira Cortez

Brasília
2018

À Santíssima Trindade.

AGRADECIMENTOS

A DEUS E A NOSSA SENHORA PELO PRIVILÉGIO DA VIDA E DO PRESENTE QUE ME FOI DADO POR COMPLETAR O CURSO QUE SONHEI POR TANTO TEMPO. POR TEREM ME GUIADO, PROTEGIDO E SIDO MINHAS FORÇAS EM TODOS OS MOMENTOS. NADA DISSO SERIA POSSÍVEL SEM SUAS PRESENCAS EM MINHA VIDA.

AGRADEÇO A MINHA MÃE E MINHAS IRMÃS, SÂMELA E POLIANA, POR SEREM MINHA BASE, PRIORIDADES E MOTIVOS DO MEU ESFORÇO E DEDICAÇÃO. A MINHA MÃE, ANDRESA, QUE NUNCA MEDIU ESFORÇOS PARA NOS OFERECER O MELHOR, MUITAS VEZES ABRINDO MÃO DOS SEUS SONHOS PARA REALIZAR OS MEUS E OS DAS MINHAS IRMÃS. NUNCA ME ESQUECEREI DE TODAS AS VEZES QUE CHORAMOS JUNTAS DIANTE DE TODAS AS DIFICULDADES E NOS REERGUAMOS. DE TODAS AS VEZES QUE MESMO DE MADRUGADA MEU CAFÉ DA MANHÃ, FEITO PELA SENHORA, ESTAVA ME ESPERANDO. PELAS VEZES QUE DE MADRUGADA ME ACOMPANHAVA ATÉ A PARADA DE ÔNIBUS CARREGANDO CAIXAS DE MATERIAIS PESADOS, PARA AMENIZAR MEU ESFORÇO. UMA VEZ TE DISSE QUE UM DIA EU OLHARIA PARA ESSES MOMENTOS PASSADOS E AGRADECERIA. E ESSE DIA CHEGOU. MUITO OBRIGADA POR TUDO!

AO MEU MARIDO RODRIGO CAVALCANTE POR CUIDAR E ME INCENTIVAR DESDE O INÍCIO DO CURSO, ESTANDO AO MEU LADO EM TODOS OS MOMENTOS, SENDO UM AMIGO, NAMORADO E MARIDO EXEMPLAR. POR TODAS AS DIFICULDADES QUE VENCEMOS JUNTOS, QUE NÃO FORAM POUCAS. VOCÊ É MINHA INSPIRAÇÃO DE CARÁTER, RESPONSABILIDADE E FONTE DE ALEGRIA E FÉ, ALÉM DE SER O AMOR DA MINHA VIDA.

A MINHA AMIGA BRENDA VITÓRIA. AGRADEÇO POR SUA COMPANHIA E POR TER SIDO EQUILÍBRIO NOS MOMENTOS QUE MAIS PRECISEI. ME ORGULHO DA NOSSA TRAJETÓRIA LEVAREI ETERNAMENTE COMIGO

NOSSA AMIZADE E TODOS OS APRENDIZADOS QUE CONQUISTAMOS JUNTAS.

A PROFESSORA DRA. SORAYA LEAL POR TODA PACIÊNCIA E ENSINAMENTOS. AGRADEÇO POR TER ME DADO A OPORTUNIDADE DE TRABALHAR AO SEU LADO E SER HOJE UMA DAS MINHAS INSPIRAÇÕES COMO PROFISSIONAL E MULHER.

AO PROFESSOR DR. EDSON DIAS POR SER O RESPONSÁVEL PELA MAIOR PARTE DO MEU AMADURECIMENTO PROFISSIONAL. SUA DEDICAÇÃO E CARINHO COM NOSSA PROFISSÃO E ALUNOS É ALGO ADMIRÁVEL E DIGNO DE RECONHECIMENTO.

A PROFESSORA DR.ALINE ÚRSULA POR TODOS ESSES ANOS DE ENSINAMENTOS COM SEU JEITO ÚNICO E POR TER ME AUXILIADO E EMPENHADO TANTO ESFORÇO NO MEU PROCESSO DE MUDANÇA DE CURSO.

AOS MEUS COLEGAS DE TURMA, QUE PERCORRERAM TODA ESSA CAMINHADA COMIGO.

A TODOS OS PROFESSORES DE ODONTOLOGIA DA UNB, RESPONSÁVEIS POR MINHA FORMAÇÃO.

A TODOS OS FUNCIONÁRIOS DA UNB, HUB E SESC, EM ESPECIAL O FRED, JANA E BETH.

EPÍGRAFE

‘O que realmente conta na vida não é apenas o fato de termos vivido; é a diferença que fizemos na vida dos outros que determina a importância da nossa própria vida.’

Nelson Mandela

RESUMO

DE OLIVEIRA, P.C.S. Condição e cuidados de saúde bucal em portadores de Epidermólise Bolhosa: relato de casos. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Objetivos este trabalho tem por objetivo identificar as barreiras encontradas pelos cuidadores de portadores de EB em relação aos cuidados de manutenção da saúde bucal destes e as dificuldades para a realização do atendimento odontológico, do ponto de vista do profissional. Ainda, avaliar se intervalos menores entre as visitas de rotina ao dentista apresentam um benefício no controle da condição de saúde bucal em pacientes com EB. Materiais e métodos: Quatro crianças portadoras de EB foram incluídas. Informações sobre hábitos alimentares, de higiene bucal, perfil socioeconômico e tipo de EB foram registradas. Dados sobre o estado de saúde bucal foram coletados retrospectivamente por meio dos prontuários e prospectivamente por meio de exame clínico. Resultados: três dos quatro casos eram do sexo feminino, todos provenientes de famílias de baixa renda, com idades variando de 2 a 8 anos. As dificuldades identificadas pelos cuidadores foram fragilidade dos tecidos moles, formação de bolhas/lesões e falta de colaboração. Para os atendimentos odontológicos, incluiu-se a limitação de abertura

bucal. Observou-se dieta rica em açúcar, dificuldade de higienização bucal e condição de saúde bucal precária, com alta prevalência de cárie e número elevado de faltas às visitas de acompanhamento. Conclusão: Conclui-se que as barreiras para a manutenção da saúde bucal de portadores de EB são muitas, e incluem características da própria doença e condições socioeconômicas.

ABSTRACT

DE OLIVEIRA, P.C.S. Oral health care and condition in patients with Epidermolysis Bullosa: case reports. 2018. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

Objectives: this study aims to identify the barriers encountered by caregivers of EB patients in relation to the maintenance of their oral health and the difficulties to perform dental care, from the professional point of view. Also, to evaluate if smaller intervals between routine visits to the dentist present a benefit in the control of the oral health condition in patients with EB. **Materials and methods:** Four children with EB were included. Information about diet habits, oral hygiene, socioeconomic profile and type of EB were recorded. Data on the oral health status were collected retrospectively through the medical records and prospectively by clinical examination. **Results:** Three out of the four cases were female, all from low-income families, ranging in age from 2 to 8 years. The barriers identified by caregivers were the soft tissue fragility, blistering/lesion formation, and lack of child's collaboration. For the dental treatment provision, the limitation of mouth opening was included. It was observed a high sugar consumption, difficulty in oral hygiene and precarious oral health, with a high prevalence of caries and a high number of absences at follow-up visits. **Conclusion:** It is concluded that the barriers to the maintenance of oral health of patients with EB are many, and include characteristics of the disease itself and socioeconomic conditions.

SUMÁRIO

Artigo Científico	17
Folha de Título	18
Resumo	19
Abstract	21
Introdução	22
Metodologia	24
Discussão	38
Conclusões	43
Referências	44
Anexos.....	47
Normas da Revista	54

ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:

DE OLIVEIRA, Pâmela Cristina Sobreira; CORTEZ, André Luiz Vieira; LEAL, Soraya Coelho. Condição e cuidados de saúde bucal em portadores de Epidermólise Bolhosa: relato de casos.

Apresentado sob as normas de publicação do Revista Special Care in Dentistry.

FOLHA DE TÍTULO

Condição e cuidados de saúde bucal em portadores de
Epidermólise Bolhosa: relato de casos

Oral health care and condition in patients with Epidermolysis
Bullosa: case reports

Pâmela Cristina S. De Oliveira¹

André Luiz Vieira Cortez²

Soraya Coelho Leal³

¹ Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de
Brasília.

² Professor Cirurgia bucomaxilofacial da Universidade de Brasília.

³ Professora Associada de Odontopediatria da Universidade de
Brasília (UnB)

Correspondência: Profa. Dra. Soraya Coelho Leal
Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências
da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte
- Brasília - DF

E-mail: sorayaodt@yahoo.com / Telefone: (61) 98118-4949

RESUMO

Condição e cuidados de saúde bucal em portadores de Epidermólise Bolhosa: relato de casos

Objetivos: este trabalho tem por objetivo identificar as dificuldades encontradas pelos cuidadores de portadores de EB em relação aos cuidados de manutenção da saúde bucal destes e as dificuldades para a realização do atendimento odontológico, do ponto de vista do profissional. Ainda, avaliar se intervalos menores entre as visitas de rotina ao dentista apresentam um benefício no controle da condição de saúde bucal em pacientes com EB. Materiais e métodos: Quatro crianças portadoras de EB foram incluídas. Informações sobre hábitos alimentares, de higiene bucal, perfil socioeconômico e tipo de EB foram registradas. Dados sobre o estado de saúde bucal foram coletados retrospectivamente por meio dos prontuários e prospectivamente por meio de exame clínico. Resultados: três dos quatro casos eram do sexo feminino, todos provenientes de famílias de baixa renda, com idades variando de 2 a 8 anos. As barreiras identificadas pelos cuidadores foram fragilidade dos tecidos moles, formação de bolhas/lesões e falta de colaboração. Para os atendimentos odontológicos, incluiu-se a limitação de abertura bucal. Observou-se dieta rica em açúcar, dificuldade de higienização bucal e condição de saúde bucal precária, com alta prevalência de cárie e número elevado de faltas às visitas de acompanhamento. Conclusão: Conclui-se que as barreiras para a

manutenção da saúde bucal de portadores de EB são muitas, e incluem características da própria doença e condições socioeconômicas.

Palavras-chaves: Epidermólise Bolhosa; cárie dentária; higiene bucal

ABSTRACT

Oral health care and condition in patients with Epidermolysis Bullosa: case reports

Objectives: this study aims to identify the barriers encountered by caregivers of EB patients in relation to the maintenance of their oral health and the difficulties to perform dental care, from the professional point of view. Also, to evaluate if smaller intervals between routine visits to the dentist present a benefit in the control of the oral health condition in patients with EB. **Materials and methods:** Four children with EB were included. Information about diet habits, oral hygiene, socioeconomic profile and type of EB were recorded. Data on the oral health status were collected retrospectively through the medical records and prospectively by clinical examination. **Results:** Three out of the four cases were female, all from low-income families, ranging in age from 2 to 8 years. The barriers identified by caregivers were the soft tissue fragility, blistering/lesion formation, and lack of child's collaboration. For the dental treatment provision, the limitation of mouth opening was included. It was observed a high sugar consumption, difficulty in oral hygiene and precarious oral health, with a high prevalence of caries and a high number of absences at follow-up visits. **Conclusion:** It is concluded that the barriers to the maintenance of oral health of patients with EB are many, and include characteristics of the disease itself and socioeconomic conditions.

Keywords: Epidermolysis Bullosa; Dental Caries; Oral Hygiene

INTRODUÇÃO

Epidermólise bolhosa (EB) representa um grupo de doenças hereditárias da pele, caracterizadas por bolhas que se rompem facilmente e que podem se manifestar nas mãos, pés, cavidade bucal e órgãos internos, ocasionando feridas dolorosas que impactam negativamente na qualidade de vida dos portadores da doença.^{1,2}

Cerca de 23 variantes de EB são reconhecidas com base na aparência clínica, envolvimento extra-cutâneo, modo de herança e nível de clivagem tecidual. Estes subtipos são classificados em 4 grupos principais de acordo com o nível de separação dos tecidos após trauma mecânico na pele.³ São eles: EB simples (EBS), EB juncional (JEB), EB distrófica (DEB) e síndrome de Kindler. Os subtipos de EB resultam de mutações dos genes que codificam várias proteínas diferentes, que estão intimamente envolvidas na manutenção da estabilidade estrutural dos queratinócitos ou na adesão do queratinócito à derme subjacente.¹

Em relação ao diagnóstico da EB, tanto a microscopia eletrônica de transmissão quanto o mapeamento por imunofluorescência têm sido empregados com sucesso.² Em geral, os indivíduos são classificados e subclassificados considerando o nível ultraestrutural no qual as bolhas se desenvolvem, modo de hereditariedade e combinações de características clínicas, microscópicas, imuno-histoquímicas e

genotípicas.¹

Manifestações sistêmicas incluem formação de bolhas nas mãos, cotovelos, nos pés e joelhos. As lesões são inicialmente observadas logo após o nascimento. As bolhas deixam úlceras dolorosas e, muitas vezes, a ruptura e a cura são seguidas por cicatrizes e contração tecidual. As características bucais incluem bolhas repetidas e formação de cicatrizes limitando a abertura da boca, anquiloglossia e eliminação dos sulcos vestibular, doença periodontal severa e reabsorção óssea alveolar. Observa-se, ainda, atrofia da maxila com prognatismo mandibular, aumento do ângulo mandibular e predisposição ao carcinoma oral.^{3,4}

É importante ressaltar que as manifestações clínicas e os tecidos afetados dependem do tipo de proteína que se apresenta anormal ou ausente, característica importante da EB. Por exemplo, o colágeno tipo VII é essencial para manter a integridade da mucosa bucal da mesma maneira que na pele, porém, não exerce papel importante no desenvolvimento do germe dentário. Consequentemente, os indivíduos com mutações de colágeno tipo VII geralmente apresentam uma dentição normal, mas podem ter afetados gravemente os tecidos moles da boca.⁴

Devido a essas características, a condição bucal desses pacientes geralmente é precária, visto que até mesmo a escovação dentária pode causar bolhas e, consequentemente, incômodo e dor. A abertura bucal limitada e a pouca destreza manual resultante da deformação de mãos e dedos, contribui para uma higienização bucal de baixa qualidade, o que resulta na

progressão de cárie muito rápida, levando, com frequência à perda dentária.⁵

O acompanhamento e a intervenção odontológica representam um grande desafio para o cirurgião dentista. Sendo assim, percebe-se a necessidade de capacitar os profissionais em relação à EB e às formas de manejo mais adequadas. A prevenção e a promoção da saúde são essenciais a fim de evitar intervenções mais complexas, que muitas vezes, pela limitação da própria doença, não são possíveis de serem realizadas.

Assim, este trabalho tem por objetivo identificar as dificuldades encontradas pelos cuidadores de portadores de EB em relação aos cuidados de manutenção da saúde bucal destes e as dificuldades para a realização do atendimento odontológico, do ponto de vista do profissional. Ainda, avaliar se intervalos menores entre as visitas de rotina ao dentista apresentam um benefício no controle da condição de saúde bucal em pacientes com EB.

Materiais e métodos

Quatro crianças portadoras de EB acompanhadas na clínica de Odontopediatria do Hospital Universitário de Brasília, que é um centro de referência para o atendimento de portadores de EB, foram incluídas neste estudo.

Uma anamnese detalhada foi realizada para identificar o tipo de EB e a condição de saúde geral de cada paciente.

A coleta de dados referentes à condição de saúde bucal ocorreu de duas formas: a. retrospectivamente, por meio da

análise de dados dos prontuários; b. prospectivamente, durante os exames clínicos realizados ao longo de 18 meses, sempre pela mesma avaliadora, utilizando-se o instrumento *Caries Assessment Spectrum and Treatment (CAST)*⁷ para registro da cárie dentária.

Adicionalmente, um questionário foi aplicado aos pais para coleta de dados socioeconômicos e uma entrevista semi-estruturada foi realizada para identificar questões relacionadas aos hábitos de higiene bucal, hábitos alimentares, bem como as dificuldades encontradas pelos mesmos em relação à manutenção da saúde bucal em casa. Por fim, as dificuldades encontradas pelo profissional durante os atendimentos clínicos foram registradas.

Os dados clínicos, de dieta, higiene bucal e socioeconômicos foram analisados descritivamente. Uma análise qualitativa foi realizada quanto ao relatório dos pais sobre as barreiras referentes aos cuidados de saúde bucal e do dentista para a realização dos atendimentos.

Por se tratar de um estudo do tipo relato de casos, o protocolo não foi submetido ao Comitê de Ética. Entretanto, todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre esclarecido concordando em participar do estudo.

Resultados

Caracterização da amostra

Quatro crianças, das quais 3 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino, foram avaliadas. As idades das mesmas no momento que foram incluídas na avaliação prospectiva eram 2, 3, 4 e 8 anos.

Quanto à classificação do tipo de EB, uma criança apresentou a forma simples, duas apresentaram a forma distrófica, de subtipo recessivo. A quarta criança, apesar de não ter diagnóstico definido, apresentou características que sugerem ser EB distrófica.

A análise do perfil socioeconômico indicou que as crianças são oriundas de famílias de baixa renda (renda mensal variando de menos de 1 salário a 2 salários mínimos), cujos pais possuem baixa escolaridade, uma vez que três dos responsáveis relataram ter 1º grau incompleto e apenas um completou o 2º grau.

Manifestações clínicas da Epidermólise Bolhosa

No exame físico inicial, observou-se que a criança portadora de EB simples apresentou algumas lesões ulceradas nítidas nos cotovelos e pernas (figura 1). No exame intra-oral notou-se a presença de bolhas e lesões na região do vestíbulo bucal.



Figura 1- Lesões típicas decorrentes da EB localizadas nos membros inferiores em paciente portador de EB simples

As três crianças com a forma distrófica da doença apresentaram manifestações clínicas semelhantes da EB: cicatrizes atróficas, principalmente nos cotovelos, joelhos, pernas e braços. Além disso, duas delas já apresentavam indícios de início de atrofia dos dedos das mãos (figura 2).



Figura 2- Cicatrizes atróficas nítidas em braço e mão de paciente portador de EB distrófica. É possível observar início de colapso dos dedos (seta).

No exame físico intra-oral, a presença de lesões na língua, véstibulo e palato foram observadas, além dos tecidos vestibulares apresentarem-se colabados (figuras 3 e 4).



Figura 3- Lesão bolhosa nítida em palato de paciente portador de EB distrófica (seta).



Figura 4: Tecido de vestibulo bucal colabado presente em paciente de EB distrófica.

Barreiras para a manutenção da saúde bucal

Os responsáveis pelas 4 crianças foram unânimes ao relatar como principal barreira para a manutenção da saúde bucal a realização da escovação diária, em decorrência da fragilidade dos tecidos moles bucais, com formação de bolhas, e do desconforto e dor causados durante a higienização.

Além disso, a falta de colaboração por parte dos pacientes de menor idade (2 e 3 anos) foi apontada como um fator que dificulta ainda mais os cuidados de saúde bucal diários.

Trechos extraídos das entrevistas realizadas com os pais estão apresentados abaixo:

“- Na verdade é muito difícil a higiene por causa das lesões. Ela chora de dor e as vezes até sangra.” (E.L.E.S)

“- Ele fala que dói muito. Todo dia é um escândalo pra escovar os dentes.” (N.M.C)

Um dos responsáveis relatou que sua filha apresenta muita dificuldade na manipulação da escova de dentes, devido ao início de colabamento dos tecidos dos dedos das mãos (figura 2), característica comum aos pacientes de EB do tipo distrófica.

“- Ela não consegue segurar muito bem a escova de dentes por causa do formato das mãozinhas.” (A.L.P.M)

Dificuldades para a realização dos atendimentos clínicos

Do ponto de vista do profissional, observaram-se os mesmos fatores limitantes para o atendimento de todos os pacientes que são:

- Fragilidade dos tecidos moles bucais, o que dificulta a manipulação necessária para realização dos procedimentos, desde o exame clínico até a realização de procedimentos preventivos e/ou invasivos.
- Formação de bolhas e feridas causadas por atrito do instrumento ou mesmo das mãos do profissional. Esta condição se agrava ainda mais quando os pacientes são de pouca idade e de difícil colaboração e quando os

procedimentos necessários são invasivos, como pode ser observado no relato feito pelos cuidadores:

“- ...é muito difícil porque ela não entende que precisa e não colabora.” (E.L.E.S.)

“- Ela não poderá ser atendida hoje, porque a boca dela já está muito machucada. Vai machucar mais ainda se ela for.” (I.S.T.)

- Limitação da abertura bucal e a eliminação dos sulcos vestibulares aumentam o grau de dificuldade durante os atendimentos.

Avaliação da dieta

Observou-se que todos os pacientes ingeriam uma dieta predominante pastosa ou líquida e que, de maneira geral, o consumo de açúcar foi alto. Dois dos participantes comiam, por exemplo, chocolates e balas diariamente (em média três vezes ao dia), enquanto os demais ingeriam alimentos adoçados (mingau, sucos, achocolatados, biscoitos recheados, etc) de duas a três vezes ao dia.

“-Eu tento evitar ao máximo que ela coma doces, mas não tem jeito.” (E.L.E.S)

Adicionalmente, observou-se que dois pacientes fazem uso contínuo de complemento nutricional recomendado pela equipe médica, que possui sacarose em sua composição.

Exame físico intra-bucal

Paciente 1- J.H.C.A Sexo masculino, 2 anos de idade. Portador de EB Simples:

1. Análise retrospectiva:

- Primeira consulta realizada no ambulatório clínico do Hospital Universitário de Brasília em 29 de Novembro de 2017;
- A criança apresentava em boca os quatro incisivos superiores e quatro incisivos inferiores, todos com presença de placa visível. Nos elementos 52 e 62 foram observadas evidente descoloração de origem cariiosa ativa (mancha branca) enquanto o 51 e 61 já apresentavam cavitação nítida em dentina. Tratamento realizado: aplicação de verniz de flúor;
- Nos dois meses seguintes foram realizadas aplicações de flúor nos dentes 51, 52, 61, 62, 71 e 72;

1.2 Análise prospectiva:

- Em 18 de Abril de 2018, paciente apresentava caninos e primeiros molares em boca e cavitação nítida em dentina nos dentes 52, 51, 61 e 62, realizando-se aplicação de verniz de flúor;

- Cinco meses depois observou-se lesão de cárie inativa nos dentes 52, 51, 61 e 62, má higiene bucal e presença de placa visível em todos os dentes. Foram realizadas aplicação de verniz de flúor e instrução de higiene.

Importante observar que consultas foram agendadas nas datas de 04/04, 30/04 e 16/05 de 2018, porém paciente não compareceu.

Paciente 2- A.V.A.E.S Sexo feminino, 3 anos de idade. Portadora de EB Distrófica:

2.1 Análise retrospectiva:

- Primeira consulta realizada em 09 de Novembro de 2016, na qual foi reportado que a paciente, com 1 ano e 7 meses de idade, realizava higienização bucal sozinha, apresentando má condições de higiene bucal;
- Seis meses depois registrou-se presença de cárie ativa em dentina nos dentes 52, 51, 61 e 62. Realizou-se aplicação de verniz de flúor;
- Dois meses depois realizou-se aplicação tópica de flúor em dentes anteriores;
- Após dois meses observou-se cárie ativa nos dentes 64, 62, 61,52 e 51 e necrose pulpar do dente 61;
- Uma semana depois realizou-se tratamento endodôntico no dente 61 e restauração do dente 64;

- Dois meses depois realizou-se exodontia do 61; nesta data, a mãe relatou que tentaria fazer o acompanhamento no posto de saúde perto de casa. Um contato da equipe do HUB com o dentista foi realizado para orientação quanto ao manejo da paciente. Decidiu-se que seria aplicado cairosático, o que foi posteriormente relatado pela mãe como procedimento realizado

2.2 Análise prospectiva:

- 18 de Abril de 2018 dentes 51 e 52 apresentaram necessidade de exodontia;
- Um mês depois foi identificada necessidade de restauração classe I no dente 54, procedimento não realizado pela falta de colaboração da criança. A responsável foi orientada quanto ao cuidado com a higienização e marcado retorno para acompanhamento;
- Última consulta realizada em 16 de Maio de 2018. Paciente compareceu apresentando má condição de higienização bucal, tendo relatado episódios de dor no elemento 54. Uma vez mais, o procedimento não foi realizado devido à falta de cooperação da criança, sendo proposto leve sedação hospitalar com um médico pediatra como alternativa para resolução do caso.

Em consulta marcada no dia 25/04/18, paciente não compareceu. Após última consulta, em 16/05/18, foi acordado que a

responsável pela paciente procuraria o médico pediatra para propor a sedação, porém não obtivemos resposta. Realizamos contato com a responsável em 20 de Setembro de 2018 e marcamos nova consulta para avaliarmos novamente a atual condição bucal, porém paciente não compareceu.

Paciente 3- E.A.S Sexo feminino, 8 anos de idade. Portadora de EB Distrófica Recessiva:

3.1 Análise retrospectiva:

- Primeira consulta realizada em 14 de Novembro de 2012;
- Após duas semanas foi realizado restauração nos dentes 52 e 51;
- Um mês depois realizou-se restauração dos dentes 54, 64 e 61;
- Apenas após 3 anos a paciente retornou e os dentes 82, 81, 71 e 72 foram extraídos;
- Cinco meses depois foi realizado restauração nos dentes 52,62 e 61;
- Após seis meses os dentes 16 e 36 foram restaurados;
- Após um ano e cinco meses foi realizado exodontia do dente 83 devido à exposição pulpar;

3.2- Análise prospectiva:

- 22 de Novembro de 2017 foi observada má condição de higiene bucal e os dentes 73, 74 e 84 apresentaram destruição coronária. Optou-se por

extraí-los, visto que a erupção dos permanentes estava próxima;

- Seis meses depois foi realizada exodontia do 63;
- Em 11 de Junho de 2018, um mês depois, foi realizada a última consulta, em que fez-se necessário a exodontia 14 e 24 para permitir a erupção dos segundos pré molares permanentes.

É importante ressaltar que a paciente mora em outro Estado e depende de transporte da prefeitura da cidade para as consultas, o que inviabilizou os retornos a todas as consultas agendadas.

Paciente 4- J.V.S Sexo feminino, 5 anos de idade. Portadora de EB Distrófica Recessiva:

4.1 Análise retrospectiva:

- Primeira consulta realizada em 07 de Novembro de 2012. Paciente não apresentava nenhum dente irrompido. Responsável relatou que a criança fazia uso de mamadeira contendo açúcar e foi orientado quanto á dieta e higiene bucal;
- Em 29 de Janeiro de 2013 paciente retornou, não havia dente irrompido e foi orientada a retornar quando ocorresse a primeira erupção;
- Um ano depois a paciente retornou e foi realizado aplicação de verniz de flúor;
- Seis meses depois paciente retornou e novamente foi orientada quanto a dieta e higienização bucal;

- Três meses depois foi observado má condição de higienização bucal e mãe relatou dificuldade para sua realização, sendo orientada pelos profissionais;
- Após dois anos paciente retornou e realizou-se restauração no dente 84;

4.2 Análise prospectiva:

- 21 de Junho de 2017 foi realizada restauração nos dentes 61 e 62;
- Dois meses depois foi realizado tratamento endodôntico no dente 61;
- Dados registrados indicam que três meses depois a paciente apresentava todos os dentes decíduos em boca, com índice de placa visível nos dentes 55, 53, 52, 51, 61, 62, 63, 82, 81, 71 e 72. Dentes 55, 83, 82 e 72 apresentavam evidente descoloração de origem cariosa, dente 61 com presença de restauração e dente 84 apresentava nítida cavitação em dentina. Foi realizado aplicação de verniz de flúor;
- Cinco meses depois o dente 84 foi restaurado;
- Um mês depois realizou-se exodontia do 81 devido retenção prolongada. Instrução de higiene oral foi reforçada;
- Consulta realizada um mês depois foi constatado presença de fístula, na região do dente 61, porém não houve relato de dor e sabendo-se que a

esfoliação estava próxima, optou-se por acompanhamento;

- Última consulta realizada em 20 de Setembro de 2018, observou-se regressão da fístula e melhora na condição de higiene bucal.

Discussão

A EB é uma doença incurável que afeta pessoas no mundo todo. Estudos realizados em diferentes regiões mostram que sua prevalência pode variar de 1 a 49 por um milhão de nascidos vivos.⁹

Em geral, os portadores de EB Simples e EB distrófica, como os incluídos nesta avaliação, têm expectativa de vida normal, enquanto aqueles que apresentam a forma juncional apresentam alto risco de morte durante os primeiros anos de vida. Não há predominância de sexo e pode afetar indivíduos de diferentes faixas etárias, sendo a maioria dos casos diagnosticada durante a infância.^{5,8}

Das quatro crianças acompanhadas, uma apresentava EB Simples, que apesar de menos grave quando comparada aos outros tipos de EB,⁹ também impacta negativamente na qualidade de vida de seus portadores. O desenvolvimento dos dentes e a função salivar geralmente ocorre normalmente.^{1,4} Porém, esses indivíduos exibem uma fragilidade aumentada da mucosa oral com uma alta porcentagem deles apresentando bolhas e ulcerações localizadas causadas por traumas e manipulação dos tecidos,

como pode ser observado no portador de EB simples incluído neste estudo. Dessa forma, mesmo para pacientes com comprometimento oral mais leve, cuidados especiais no manejo são requeridos, uma vez que uma abordagem cuidadosa beneficia a todos.⁹

A EB distrófica está associada à perda de fibrilas de ancoragem e ao aumento da desintegração do colágeno na derme superficial devido à síntese excessiva de colagenase. A forma dominante dessa doença evolui com erupções bolhosas que se desenvolvem após trauma, deixando cicatrizes atróficas e mília, que são pequenos nódulos brancos que aparecem abaixo das cicatrizes.

O subtipo recessivo é a forma mais grave, na qual existe formação contínua de tecido cicatricial, principalmente nas mãos e pés, levando à união dos dedos das mãos e dos pés.⁸ Todas estas manifestações clínicas foram observadas nas três crianças portadoras de EB distrófica.

Além disso as manifestações orais da EB distrófica podem se apresentar de forma leve até muito grave e incluem fragilidade da mucosa oral e perioral, ulcerações que podem afetar toda a mucosa oral incluindo a língua, lesões que resultam em cicatrizes, anquiloglossia e microstomia.¹⁰ As frequentes lesões acompanhadas de cicatrizes levam a uma mudança significativa na arquitetura oral desses pacientes. Os pacientes avaliados com EB distrófica não apresentaram alterações do tipo anquiloglossia e microstomia, mas apresentaram fragilidade da mucosa oral e perioral e colapso de vestíbulo.

Ao se analisar as dificuldades apontadas pelos cuidadores em relação aos cuidados de saúde bucal das crianças em casa, observou-se que o fator limitante principal está associado às manifestações bucais da doença, independente do tipo de EB apresentado. O fato de haver formação de bolhas e colapamento do vestíbulo bucal devido às cicatrizes dos tecidos moles que definem a abertura bucal, resulta numa abertura bucal limitada e difícil acesso aos dentes, o que já foi apontado como barreira para a realização da higiene bucal nesses indivíduos.^{1,4,6}

Outra consequência da frequente presença de bolhas e ulcerações se reflete na necessidade dos portadores de EB em ingerir alimentos macios, de consistência pastosa e líquida. A mastigação de alimentos duros e/ou fibróticos pode causar trauma aos tecidos moles; bolhas podem ser formadas imediatamente. Com a perda de mobilidade normal da língua e a deficiência do espaço vestibular, normalmente os alimentos permanecem por tempo prolongado nas superfícies dentária.^{4,5} Esses fatores estão associados a um risco aumentado de ocorrência de cárie, ainda mais quando a dieta é rica em sacarose, como foi relatado por todos os cuidadores. Tal fato evidencia a dificuldade de se educar e motivar esta população, que apesar de ter sido orientada pela equipe odontológica no que se refere ao uso racional do açúcar, não foi capaz de fazer este controle, talvez como forma de compensar a criança pelo sofrimento imposto pela própria doença.

Apesar da secreção salivar ser normal na maioria dos indivíduos portadores de EB distrófica, a falta de higiene bucal adequada e o alto consumo de alimentos pastosos e ricos em

sacarose propicia a formação de biofilmes metabolicamente ativos, que são responsáveis pela alta atividade de cárie nesses pacientes, que normalmente é difícil de se prevenir e difícil de intervir com os tratamentos adequados.⁴

Este quadro foi observado em todos os pacientes avaliados. Presença de placa visível foi observada em todas as consultas de avaliação, mesmo após orientação de higiene bucal, o que contribuiu para a ocorrência de em lesões cáries, destruição coronária, necessidade de tratamento endodôntico e exodontias, como foi necessário em dois dos quatro pacientes acompanhados, apesar da pouca idade das crianças.

Skogedal et al.¹⁰ demonstraram que a cárie pode ser evitada com sucesso em pacientes com EB distrófica recessiva por meio de um acompanhamento contínuo com orientação nutricional, hábitos de higiene oral, limpeza profissional frequente e terapia com flúor. Entretanto, isso não foi observado para as crianças do nosso estudo. Alguns fatores podem explicar, em parte, estes resultados. A baixa escolaridade dos pais é comprovadamente um fator associado à ocorrência de cárie em seus filhos, mesmo numa criança sem necessidades especiais.¹¹ Na nossa amostra, todos os cuidadores, exceto um, não concluiu sequer o primeiro grau.

Outra variável importante refere-se à renda. Observou-se que todas as famílias são de baixa renda, o que dificulta o acesso ao serviço de saúde, mesmo este sendo ofertado gratuitamente. Esta foi uma queixa recorrente de todos os cuidadores. Uma das mães, por exemplo, só conseguia comparecer às consultas

quando o transporte era ofertado pela prefeitura, o que inviabilizou o comparecimento às visitas de controle. Esse fator refletiu num alto número de faltas às consultas agendadas. Segundo Leandro Anazawa et al.,¹¹ características da família, como a idade, escolaridade dos pais e renda domiciliar per capita repercutem negativamente na saúde dos filhos.

É importante discutir o grau de capacitação do dentista no manejo de pacientes portadores de EB. Por ser uma doença de baixa prevalência, muitos dentistas têm conhecimento limitado sobre a EB e a grande maioria dos cirurgiões dentistas têm falta de conhecimento e capacitação quanto a aplicação anestésica odontológica de pacientes que necessitam de cuidados especiais, a destacar a EB. A literatura científica relacionada à saúde bucal de pessoas vivendo com EB é relativamente escassa. Isso torna difícil para os dentistas sem experiência em tratar esses indivíduos.⁹

Essa é uma preocupação pertinente, uma vez que a manipulação dos tecidos gera lesões e desconforto ao paciente e a limitação da abertura bucal representa uma barreira para a visualização adequada das estruturas dentárias. Quando intervenções mais invasivas se fazem necessárias, os instrumentos existentes na odontologia, mesmo os de fabricação para uso em odontopediatria, são inadequados.

Os dados obtidos por meio do acompanhamento das quatro crianças portadoras de EB, deixa claro que as barreiras para a manutenção da saúde bucal de portadores da doença, em geral, são muitas e de diversas origens. Estes indivíduos deveriam

ter acesso facilitado ao serviço especializado e serem acompanhados por profissionais capacitados. Acredita-se que a localização distante da clínica do HUB do local de moradia das famílias e a falta de pessoal apto a atender as crianças perto de suas residências, foram os dois fatores que mais fortemente contribuíram para a falha em se estabelecer retornos frequentes para as visitas de rotina.

Conclusões

Conclui-se que as barreiras para a manutenção da saúde bucal de portadores de EB são muitas, e incluem características da própria doença e condições socioeconômicas.

A prevalência e incidência de cárie dentária foi alta, em função da higiene bucal precária associada a uma dieta predominantemente pastosa e rica em açúcar.

Em função das barreiras encontradas para se estabelecer uma rotina de visitas ao dentista em intervalos menores, não foi possível determinar se existe algum benefício desta estratégia na manutenção da saúde bucal das crianças portadoras de EB incluídas neste estudo.

REFERÊNCIAS

1. FINE, Jo-David. Inherited epidermolysis bullosa. **Orphanet journal of rare diseases**, 2010; 5 (1):12.
2. FINE, Jo-David et al. The classification of inherited epidermolysis bullosa (EB): Report of the Third International Consensus Meeting on Diagnosis and Classification of EB. **Journal of the American Academy of Dermatology**, 2008; 58 (6): 931- 950.
3. MAHBOUB, Farhang et al. A simple method for prosthodontic rehabilitation of edentulous patient with epidermolysis bullosa: A clinical case report. **Journal of dental research, dental clinics, dental prospects**, 2011; 5 (2): 71.
4. WRIGHT, J. Timothy. Oral manifestations in the epidermolysis bullosa spectrum. **Dermatologic clinics**, 2010; 28 (1): 159- 164.
5. LEAL, S. C. et al. Higher Dental Caries Prevalence and Its Association with Dietary Habits and Physical Limitation in Epidermolysis Bullosa Patients: A Case Control Study. **The journal of contemporary dental practice**, 2016; 17 (3): 211- 216.

6. WRIGHT, J. T.; FINE, J. D.; JOHNSON, L. Dental caries risk in hereditary epidermolysis bullosa. **Pediatric dentistry**, 1994; 16 (6): 427-432.
7. FRENCKEN, Jo E. et al. The Caries Assessment Spectrum and Treatment (CAST) index: rational and development. **International dental journal**, 2011; 61 (3): 117-123.
8. SIQUEIRA, Maria Alice et al. Dental treatment in a patient with epidermolysis bullosa. **Special Care in Dentistry**, 2008; 28 (3): 92-95.
9. KRÄMER, Susanne M. et al. Oral Health Care for Patients with Epidermolysis Bullosa-Best Clinical Practice Guidelines. **International journal of paediatric dentistry**, 2012; 22 (1): 35.
10. FARHI, D. et al. Recessive dystrophic epidermolysis bullosa (Hallopeau-Siemens) with IgA nephropathy: 4 cases. In: **Annales de dermatologie et de venerologie**. 2004; 963-967.
11. ANAZAWA, Leandro et al. A Loteria da Vida: Examinando a Relação entre a Educação da Mãe e a Escolaridade do Jovem com Dados Longitudinais do Brasil. 2016.

ANEXOS

ANEXO 1- QUESTIONÁRIO



Universidade de Brasília

Faculdade de saúde/ Departamento de odontologia

Aluna: Pâmela Cristina S. De Oliveira

Questionário para pesquisa de trabalho de conclusão de curso

1. Nome do paciente:

2. Nome do responsável legal:

3. Data de nascimento:

4. Qual o tipo de epidermólise bolhosa que seu filho (a) apresenta?

5. Como costuma ser a alimentação do seu filho (a) (sólida, pastosa, líquida, etc.)?

6. Faz uso de suplementos alimentares de forma contínua? Qual (is)?

7. Consome carboidratos refinados com que frequência (doces, balas, guloseimas, chocolate, etc.)?

8. Costuma consumir alimentos adoçados, como por exemplo sucos, achocolatados, mingau, etc.? Quantas vezes ao dia?

9. Qual a frequência diária de escovação do seu filho (a)?

10. Usa fio dental?

11. Durante a higiene bucal, seu filho (a) apresenta alguma dificuldade devido á epidermólise bolhosa?

12. Com que frequência seu filho (a) vai a consultas com um odontopediatra?

13. Como cuidador, aponte quais são as maiores dificuldades e barreiras na manutenção da saúde bucal de seu filho?

ANEXO 2- QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO



Universidade de Brasília
Faculdade de saúde/ Departamento de odontologia

Este questionário faz parte de uma pesquisa de trabalho de conclusão de curso, realizado pela aluna Pâmela Cristina S. De Oliveira, orientado pelo professora Dra. Soraya Leal. As informações abaixo são de grande importância para avaliarmos melhor a situação de cárie e as condições de saúde bucal de pacientes com epidermólise bolhosa. Obrigada por responder.

Nome do paciente:

1- Qual dos seguintes itens você possui ou não em sua casa?
(Marque com um X)

	Sim	Não	Não sei
Rádio			

Televisão			
Geladeira			
Fogão a gás			
Fogão a lenha			

2-Quem é o chefe da sua família? (Marque com um X)

- Pai
 Mãe
 Irmão ou irmã
 Avô ou avó
 Outra pessoa

3-Qual a opção abaixo que melhor representa a escolaridade do chefe da família? (Marque com um X)

- Não foi a escola. Não lê e não escreve
 Não foi a escola, mas lê e escreve
 1º grau incompleto. Até que série? _____
 1º grau completo
 2º grau incompleto. Até que série? _____
 2º grau completo
 Universidade completa
 Universidade incompleta
 Pós-graduação
 Não sei/ Não quero informar

4-Qual a ocupação (trabalho) do chefe da família?

5-Quantas pessoas moram na sua casa? Incluindo irmãos, pais, avós, outros parentes e amigos.

6-Quantos quartos têm na sua casa?

7-Qual opção abaixo que melhor representa a situação da sua casa (Marque com um X)

- Alugada
- Própria, com parcelas a quitar
- Própria e quitada
- Emprestada

8-Qual a opção abaixo que melhor representa a renda mensal da sua família? (Marque com um X)

- Menos de 1 salário mínimo
- Entre 1 e 2 salários mínimos
- Entre 2 e 3 salários mínimos
- Entre 5 e 7,5 salários mínimos
- Entre 7,5 e 10 salários mínimos
- Acima de 10 salários mínimos

Anexo 3- Termo de consentimento



Universidade de Brasília

Faculdade de saúde/ Departamento de odontologia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e em participar na pesquisa de campo referente a pesquisa intitulada **Trabalho de conclusão de curso** desenvolvido por **Pâmela Cristina S. De Oliveira**. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é orientada por **Soraya Coelho Leal**, a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário através do e-mail sorayaodt@yahoo.com.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é investigar as possíveis dificuldades que os pacientes de epidermólise bolhosa apresentam para manutenção de sua saúde bucal.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista através de questionário, fotografias e análise do meu prontuário.

Fui ainda informado (a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Brasília, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante ou do responsável legal:

Assinatura do (a) pesquisador (a):

Assinatura do (a) coordenador (a):

NORMAS DA REVISTA

Cuidados Especiais em Odontologia

DIRETRIZES DE AUTOR

1. SUBMISSÃO

Os autores devem gentilmente observar que a submissão implica que o conteúdo não foi publicado ou submetido para publicação em outro lugar, exceto como um breve resumo nos anais de uma reunião científica ou simpósio.

Depois que os materiais de submissão tiverem sido preparados de acordo com as Diretrizes dos autores, os manuscritos devem ser enviados on-line em <https://mc.manuscriptcentral.com/scid>

2. OBJETIVOS E ESCOPO

A missão do *Special Care in Dentistry* é fornecer um fórum para resultados de pesquisas, relatos de caso, técnicas clínicas e discussões acadêmicas relevantes para a saúde bucal e cuidados de saúde bucal de pacientes com necessidades especiais. A designação do paciente com necessidades especiais não se limita a indivíduos hospitalizados, incapacitados ou idosos, mas inclui todos os pacientes com necessidades especiais para quem a saúde bucal e os cuidados com a saúde bucal são complicados por fatores físicos, emocionais, financeiros e / ou de acesso.

3. CATEGORIAS E REQUISITOS DE MANUSCRITOS

- **Artigos Originais** - relatórios de novas descobertas de pesquisa ou análises conceituais que fazem uma contribuição significativa ao conhecimento (limite de 3500 palavras).
- **Relatório de histórico do caso** - Os relatos de casos devem ser concisos e não precisam ser tão formalmente estruturados quanto artigos científicos. Inclua uma breve introdução apresentando uma revisão crítica da literatura

e uma declaração das implicações clínicas do caso. A descrição do caso deve incluir: história pessoal do sujeito, dados socioeconômicos, histórico de saúde / medicamentos, achados extra-orais e intra-orais; diagnóstico diferencial; opções de tratamento; plano de tratamento final. Técnicas, resultados e dados relevantes obtidos devem ser apresentados. Uma breve discussão deve reforçar as implicações clínicas do relato de caso e discutir quaisquer descobertas e percepções únicas obtidas, o que torna esse paciente ou pacientes diferente de qualquer paciente relatado anteriormente (limite de 2.500 palavras; além disso, há um limite de um total de 4 figuras ou 4 tabelas)

- Cartas ao Editor - são bem-vindas (limite de 1000 palavras).

4. PREPARANDO A SUBMISSÃO

Cartas de apresentação

As cartas de apresentação não são obrigatórias; no entanto, elas podem ser fornecidas a critério do autor.

Partes do Manuscrito

O manuscrito deve ser submetido em arquivos separado: página de título; arquivo de texto principal; figuras.

Folha de rosto

A página de título deve conter :

- i. Um breve informativo contendo as principais palavras-chave. O título não deve conter abreviaturas (veja as [dicas de práticas recomendadas de SEO](#) da Wiley);
- ii. Um título curto de menos de 40 caracteres;
- iii. Os nomes completos dos autores;
- iv. As afiliações institucionais do autor onde o trabalho foi conduzido, com uma nota de rodapé para o endereço atual do autor, se diferente do local onde o trabalho foi conduzido;
- v. Agradecimentos.

vi. Declaração de conflito de interesse

vii. Declaração de ética

Autoria

Consulte a política de [autoría](#) da revista na seção [Políticas editoriais e considerações éticas](#) para obter detalhes sobre a elegibilidade da lista de autores.

Agradecimentos

As contribuições de qualquer pessoa que não atenda aos critérios de autoria devem ser listadas, com permissão do colaborador, em uma seção Agradecimentos. O apoio financeiro e material também deve ser mencionado

Declaração de conflito de interesse

Os autores serão solicitados a fornecer uma declaração de conflito de interesses durante o processo de submissão. Para obter detalhes sobre o que incluir nesta seção, consulte a seção "[Conflito de interesses](#)" na seção Políticas editoriais e considerações éticas abaixo. O envio de autores deve assegurar que eles estabeleçam contato com todos os coautores para confirmar a concordância com a declaração final.

Declaração de ética

Cuidados Especiais em Odontologia segue as recomendações do [ICMJE](#) sobre a proteção dos participantes da pesquisa. Ao relatar pesquisas envolvendo dados humanos, os autores devem indicar se os procedimentos seguidos foram avaliados pelo comitê de revisão responsável (institucional e nacional) ou se nenhum comitê de ética formal está disponível, de acordo com a [Declaração de Helsinque](#). Para obter detalhes sobre o que incluir nesta seção, consulte a seção "[Estudos e assuntos humanos](#)" na seção Políticas editoriais e considerações éticas abaixo.

Arquivo de texto principal

Como os artigos são revisados por pares, o arquivo de texto principal não deve incluir nenhuma informação que possa identificar os autores.

O arquivo de texto principal deve ser apresentado na seguinte ordem:

- i. Título, resumo e palavras-chave;
- ii. Texto principal;
- iii. Referências;
- iv. Tabelas (cada tabela completa com título e notas de rodapé);
- v. Legendas das figuras;
- vi. Apêndices (se relevante).

Figuras e informações de apoio devem ser fornecidas como arquivos separados.

Abstract

O resumo deve ser dividido nas seguintes seções: objetivos, métodos e resultados e conclusão; não deve exceder 200 palavras.

Palavras-chave

Por favor, forneça três palavras-chave.

Texto principal

- Como os artigos são revisados por pares, o arquivo de texto principal não deve incluir nenhuma informação que possa identificar os autores.
- Os Artigos Originais e as Comunicações Resumidas são normalmente organizados com as seções Introdução, Material e Métodos, Resultados e Discussão, mas os autores devem consultar questões recentes de periódicos para organizações alternativas aceitáveis.
- O manuscrito deve ser submetido com todo o material dobrado à esquerda, alinhado à esquerda (preferencialmente na fonte Courier), com pelo menos uma margem de 1 "ao redor. Todas as páginas devem ser sistematicamente numeradas. O editor se reserva o direito de editar manuscritos para se adequar ao espaço

disponível e garantir concisão, clareza e consistência estilística.

Referências

Todas as referências devem ser numeradas consecutivamente por ordem de aparição e devem ser o mais completas possíveis. Em citações de texto devem ser números sobrescritos. Os títulos de periódicos são abreviados; abreviações podem ser encontradas em: MEDLINE, Index Medicus ou CalTech Library.

As submissões não são necessárias para refletir a formatação de referência precisa da revista (uso de itálico, negrito etc.), no entanto, é importante que todos os elementos-chave de cada referência sejam incluídos. Por favor, veja abaixo exemplos de requisitos de conteúdo de referência.

Exemplo de referências a seguir:

artigo de jornal

WG de madeira, Eckert GP, Igbavboa U, Muller WE. Estatinas e neuroproteção: uma receita para avançar o campo. *Ann NY Acad Sci* 2010; 1199: 69-76.

Livro

Hoppert, M. Técnicas microscópicas em biotecnologia. Weinheim: Wiley-VCH; 2003.

Material Eletrônico

Cancer-Pain.org [homepage na internet]. Nova York: Associação de Cancer Online Resources, Inc .; c2000–01 [Citado em 11 de maio de 2015]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>.

Tabelas

As tabelas devem ser auto-suficientes e complementar, não duplicar, as informações contidas no texto. Eles devem ser fornecidos como arquivos editáveis, não colados como imagens. As legendas devem ser concisas, mas abrangentes - a tabela, a legenda e as notas de rodapé devem ser compreensíveis sem referência ao texto. Todas as abreviaturas devem ser definidas em notas de rodapé. Os símbolos das notas de rodapé:

†, ‡, §, ¶, devem ser usados (nessa ordem) e *, **, *** devem ser reservados para os valores P. Medidas estatísticas como SD ou SEM devem ser identificadas nos títulos.

Legendas de figuras

As legendas devem ser concisas, mas abrangentes - a figura e sua legenda devem ser compreensíveis sem referência ao texto. Inclua definições de quaisquer símbolos usados e defina / explique todas as abreviaturas e unidades de medida.

Figuras

Embora os autores sejam encorajados a enviar os dados da mais alta qualidade possível, para propósitos de revisão por pares, uma ampla variedade de formatos, tamanhos e resoluções são aceitos.

As figuras apresentadas em cores serão reproduzidas em cores online gratuitamente.

Arquivos adicionais

Apêndices

Apêndices serão publicados após as referências. Para submissão eles devem ser fornecidos como arquivos separados, mas referidos no texto.

Informações de Apoio

Informações de suporte são informações que não são essenciais para o artigo, mas fornecem maior profundidade e background. Está hospedado online e aparece sem edição ou formatação. Pode incluir tabelas, figuras, vídeos, conjuntos de dados, etc

Nota: se dados, scripts ou outros artefatos usados para gerar as análises apresentadas no documento estiverem disponíveis através de um repositório de dados publicamente disponível, os autores devem incluir uma referência à localização do material em seus trabalhos.

Recursos do autor de Wiley

Dicas de preparação de manuscritos: Wiley tem uma gama de recursos para autores preparando manuscritos para submissão disponíveis. Em particular, os autores podem se beneficiar

referindo-se às dicas de práticas recomendadas da Wiley sobre [Escrita para Otimização de Mecanismos de Busca](#) .

Suporte para Edição, Tradução e Formatação: Os [Serviços de Edição da Wiley](#) podem melhorar muito as chances de um manuscrito ser aceito. Oferecendo ajuda especializada em edição de inglês, tradução, formatação de manuscritos e preparação de figuras, a Wiley Editing Services garante que o manuscrito esteja pronto para apresentação.

5. POLÍTICAS EDITORIAIS E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Revisão editorial e aceitação

Os critérios de aceitação para todos os trabalhos são a qualidade e originalidade da pesquisa e sua importância para o público de periódicos. Salvo indicação em contrário, os manuscritos são revisados por pares e em dupla ocultação. Os trabalhos só serão enviados para revisão se o Editor-Chefe determinar que o documento atende aos requisitos apropriados de qualidade e relevância.

Armazenamento de Dados e Documentação

Special care in dentistry encoraja o compartilhamento de dados sempre que possível, a menos que isso seja impedido por questões éticas, de privacidade ou confidencialidade. Os autores que publicam na revista são, portanto, encorajados a fazer seus dados, scripts e outros artefatos usados para gerar as análises apresentadas no artigo disponível através de um repositório de dados publicamente disponível; no entanto, isso não é obrigatório. Se o estudo incluir dados originais, pelo menos um autor deve confirmar que teve acesso total a todos os dados do estudo e se responsabiliza pela integridade dos dados e pela precisão da análise dos dados.

Estudos Humanos e Sujeitos

Para manuscritos que relatam estudos médicos que envolvem participantes humanos, é necessária uma declaração identificando o comitê de ética que aprovou o estudo e / ou a confirmação de que o estudo está em conformidade com os padrões reconhecidos, por exemplo: [Declaração de Helsinque](#) ; [Política](#)

[Federal dos EUA para a Proteção de Seres Humanos](#) ; ou [Diretrizes da Agência Europeia de Medicamentos para Boas Práticas Clínicas](#) .

Imagens e informações de participantes individuais só serão publicadas quando os autores obtiverem o consentimento prévio livre e informado do indivíduo. Os autores não precisam fornecer uma cópia do formulário de consentimento ao editor; no entanto, ao assinar a licença do autor para publicar, os autores devem confirmar que o consentimento foi obtido. A Wiley tem um [formulário de consentimento de paciente padrão disponível](#) para uso.

Fotografias de pessoas com cuidados especiais em odontologia segue as diretrizes atuais da HIPAA para a proteção da privacidade do paciente / sujeito. Se um indivíduo retratado em uma foto puder ser identificado, a permissão dele ou dela será necessária para publicar a fotografia. O autor correspondente pode enviar uma carta assinada pelo paciente (ou casos apropriados, pelos pais ou responsável legal do paciente) autorizando o *Special Care in Dentistry* a publicar a foto. Ou, um [formulário de liberação padrão](#) pode ser baixado para uso. A permissão documentada deve ser fornecida como "Material Suplementar NÃO para Revisão" enviada com a submissão. Se a permissão assinada não for fornecida na submissão, o manuscrito não será submetido e o autor será notificado desse status. Uma vez que a permissão seja obtida e incluída na submissão, o trabalho prosseguirá através do processo usual. Observe que o envio de fotos mascaradas (por exemplo, fotografias faciais com formas geométricas escuras sobre os olhos) e fotografias com perfis não são consideradas de identificação adequada e não podem ser publicadas como tal. Também solicitaríamos que os autores traduzissem o conteúdo de todos os formulários de permissão que estão em um idioma diferente do inglês e que as traduções serão necessárias antes da publicação de imagens identificáveis.

Estudos Animais

Uma declaração indicando que o protocolo e os procedimentos empregados foram eticamente revisados e aprovados, bem como

o nome do corpo que deu aprovação, devem ser incluídos na seção Métodos do manuscrito. Os autores são encorajados a aderir aos padrões de relato de pesquisas em animais, por exemplo, as [diretrizes](#) de relatórios do [ARRIVE](#) para relatar o desenho do estudo e a análise estatística; Procedimentos experimentais; animais experimentais e habitação e pecuária. Os autores também devem declarar se os experimentos foram realizados de acordo com as diretrizes institucionais e nacionais relevantes para o cuidado e uso de animais de laboratório:

- Os autores dos EUA devem citar o cumprimento do [Guia](#) do Conselho Nacional de Pesquisa dos EUA [para o Cuidado e Uso de Animais de Laboratório](#), a [Política](#) do Serviço de Saúde Pública dos EUA [sobre Cuidados Humanitários e Uso de Animais de Laboratório](#) e [Guia para o Cuidado e Uso de Animais de Laboratório](#).
- Os autores do Reino Unido devem estar em conformidade com a legislação do Reino Unido nos termos dos [Regulamentos de Emenda da Lei de Animais \(Procedimentos Científicos\) de 1986 \(SI 2012/3039\)](#).
- Os autores europeus fora do Reino Unido devem estar em conformidade com a [Diretiva 2010/63 / UE](#).

Registro de ensaios clínicos

A revista exige que os ensaios clínicos sejam registrados prospectivamente em um banco de dados de acesso público e que os números de registro de ensaios clínicos sejam incluídos em todos os artigos que relatam seus resultados. Os autores são convidados a incluir o nome do registro do estudo e o número de registro do estudo clínico no final do resumo. Se o estudo não for registrado ou tiver sido registrado retrospectivamente, as razões para isso devem ser explicadas.

Conflito de interesses

A revista exige que todos os autores divulguem quaisquer fontes potenciais de conflito de interesse. Qualquer interesse ou relacionamento, financeiro ou outro que possa ser percebido como influente na objetividade de um autor, é considerado uma fonte potencial de conflito de interesses. Estes devem ser divulgados

quando diretamente relevantes ou diretamente relacionados ao trabalho que os autores descrevem em seu manuscrito. Fontes potenciais de conflito de interesses incluem, mas não se limitam a: patente ou propriedade de ações, participação em um conselho de administração da empresa, participação em conselho consultivo ou comitê de uma empresa e consultoria ou recebimento de honorários de palestrante de uma empresa. A existência de um conflito de interesses não impede a publicação. Se os autores não tiverem nenhum conflito de interesse a declarar, eles também devem declarar isso no envio.

Financiamento

Os autores devem listar todas as fontes de financiamento na seção Agradecimentos. Os autores são responsáveis pela precisão de sua designação de financiador.

Autoria

A lista de autores deve ilustrar com precisão quem contribuiu para o trabalho e como. Todos os listados como autores devem se qualificar para a autoria de acordo com os seguintes critérios:

1. Fizeram contribuições substanciais para a concepção e design, ou aquisição de dados, ou análise e interpretação de dados;
2. Esteve envolvido na elaboração do manuscrito ou revisando-o criticamente para conteúdo intelectual importante;
3. Dada a aprovação final da versão a ser publicada. Cada autor deve ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública por partes apropriadas do conteúdo; e
4. Concordou em prestar contas de todos os aspectos do trabalho para assegurar que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam adequadamente investigadas e resolvidas.

As contribuições de qualquer pessoa que não atenda aos critérios de autoria devem ser listadas, com permissão do colaborador, em uma seção Agradecimentos (por exemplo, para reconhecer contribuições de pessoas que forneceram ajuda técnica, coleta de dados, assistência por escrito, aquisição de financiamento, ou um assessor de departamento que forneceu apoio geral). Antes de

enviar o artigo, todos os autores devem concordar com a ordem em que seus nomes serão listados no manuscrito.

ORCID

Como parte do compromisso da revista em apoiar os autores em todas as etapas do processo de publicação, a revista encoraja o autor (somente) a apresentar um ORCID ao enviar um manuscrito. Isso leva cerca de 2 minutos para ser concluído.

Ética de Publicação

Esta revista é membro do [Comitê de Ética de Publicações \(COPE\)](#). Observe que seu diário usa o software CrossCheck da iThenticate para detectar instâncias de texto sobreposto e similar em manuscritos submetidos

6. AUTORIZAÇÃO DE LICENCIAMENTO

Se um artigo for aceito para publicação, o autor identificado como autor correspondente formal receberá um e-mail solicitando que faça login nos Serviços do autor, onde, por meio do WALS, será solicitado que ele preencha um contrato de licença de direitos autorais. nome de todos os autores do artigo.

Os autores podem optar por publicar sob os termos do contrato de copyright padrão da revista, ou [OnlineOpen](#) sob os termos de uma licença Creative Commons.

Definições e Políticas de AutoArquivamento: Observe que o contrato de direitos autorais padrão da revista permite o autoarquivamento de diferentes versões do artigo sob condições específicas.

Taxas de acesso aberto : os autores que optarem por publicar usando o OnlineOpen serão cobrados uma taxa.

7. PROCESSO DE PUBLICAÇÃO APÓS A ACEITAÇÃO

Artigo Aceito Recebido na Produção

Quando um artigo aceito é recebido pela equipe de produção de Wiley, o autor correspondente receberá um e-mail solicitando que faça login ou se registre na [Wiley Author Services](#). O autor será solicitado a assinar uma licença de publicação neste momento

Provas

Depois que o artigo for formatado, o autor receberá uma notificação por e-mail com o URL para fazer o download de uma prova de página de composição de PDF, além de formulários associados e instruções completas sobre como corrigir e devolver o arquivo.

Por favor, note que o autor é responsável por todas as declarações feitas em seu trabalho, incluindo as alterações feitas durante o processo editorial - os autores devem verificar as provas cuidadosamente. Observe que as provas devem ser devolvidas dentro de 48 horas a partir do recebimento da primeira prova.

Taxas de Publicação

Cobranças de página. A maioria dos artigos é publicada sem custos para o autor, mas devem ser tomadas providências especiais com o editor para a publicação de artigos que contenham material ou fórmulas ilustrativas extensivas ou tabulares.

Visão inicial

A revista oferece publicação rápida através do serviço Early View da Wiley. [Os artigos Early View](#) (Versão Onlinedo Registro) são publicados na Wiley Online Library antes da inclusão em uma edição. Observe que pode haver um atraso após as correções serem recebidas antes de o artigo aparecer on-line, pois os editores também precisam revisar as provas. Depois que o artigo é publicado no Early View, nenhuma alteração adicional no artigo é possível. O artigo Early View é totalmente citável e contém uma data de publicação on-line e DOI para citações.

8. POST PUBLICATION

Acesso e Compartilhamento

Quando o artigo é publicado online:

- O autor recebe um alerta por email (se solicitado).
- O link para o artigo publicado pode ser compartilhado através da mídia social.
- O autor terá acesso livre ao artigo (depois de aceitar os Termos e Condições de uso, eles podem ver o artigo).

- O autor e co-autores correspondentes podem nomear até dez colegas para receber um alerta de publicação e acesso on-line gratuito ao artigo.

Medindo o impacto de um artigo

Wiley também ajuda os autores a medir o impacto de suas pesquisas por meio de parcerias especializadas com o [Kudos](#) e a [Altmetric](#).