

Jéssica Jacovetti Mesquita

Prevalência de sintomas de DTM em pacientes usuários de próteses dentárias removíveis do HUB/Ebserh, no período de 2016 a 2021.

Brasília
2021

Jéssica Jacovetti Mesquita

Prevalência de sintomas de DTM em pacientes usuários de próteses dentárias removíveis do HUB/Ebserh, no período de 2016 a 2021.

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. Dr. Liliana Vicente Melo de Lucas Rezende

Coorientador: Prof. Dr. Rodrigo Antonio de Medeiros

Brasília
2021

À minha família.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus por ter me proporcionado todas essas oportunidades.

Aos meus pais, que sempre foram e sempre serão meu suporte e toda a minha base. Obrigada pela paciência e pelo amor, sempre. Sem o suporte de vocês, eu jamais teria conseguido. Vocês são tudo para mim. Mãe, obrigada por cada ato único que só você seria capaz de executar por mim e por ser a mulher mais forte que eu conheço. Te amo e não é pouco. Pai, obrigada por ser meu exemplo de esforço, de conquista, e de garra. Você é minha inspiração diária.

À minha irmã, Roberta, que gerou meu sobrinho e afilhado amado, José Roberto. Obrigada pelo companheirismo e parceria de vida. Sempre seremos nós duas contra o mundo. Te amo, pequena.

Ao meu noivo, João, que sempre acreditou mais em mim do que eu mesma. Obrigada por ser minha paz e tranquilidade, por ter paciência em todos os momentos estressantes da minha graduação. Obrigada por ser quem você é ser exemplo de pessoa para todo mundo. Por uma vida toda juntos.

Aos meus avós, que não estão mais por aqui. Ao Dr. Wilson, meu primeiro exemplo de cirurgião-dentista; a vovó Ciza, por cada conversa, risada e gafe; a vovó Ilda, que não a conheci, mas sempre esteve presente nas conversas da família; e ao vô Zec, que recentemente perdeu uma batalha contra o COVID, mas que sempre manteve a família unida e que está fazendo uma falta enorme. Amo vocês.

À uma das minhas melhores amigas, Isabela. Obrigada pela sabedoria e incentivos de sempre, mesmo sendo bem mais nova. Obrigada por cada minuto de estudo e desespero juntas.

À minha dupla gêmea, Jéssica, que é um exemplo de força e de vida. Obrigada por deixar as clínicas mais leves. Por todos os olhares e risadas antes, durante e após os atendimentos e por cada troca de materiais. Você fez toda a diferença no curso e na minha vida.

Ao meu melhor amigo, Lucas, por todo o apoio, conselhos, risadas e pelos pensamentos iguais aos meus.

À Marina, que nesse fim de curso tivemos uma aproximação linda com várias conversas incríveis.

À minha orientadora, Liliana, que por quase dois anos vem me ajudando com toda a paciência do mundo a escrever este trabalho apesar de todas as adversidades. Obrigada por tanto! Ao meu coorientador, Rodrigo, que por diversas vezes também me ajudou demais e me agregou muito conhecimento.

Ao meu grande exemplo da Odontologia, Dr. José Augusto, por todos os ensinamentos e todas as oportunidades que me deu desde o início da minha graduação.

Aos meus cachorros, Tyson, Simba e Harley, que sempre me esperaram com alegria em casa e me deixavam melhor cada vez que eu chegava em casa. E um especial ao Hector, que agora é uma estrelinha

E a mim mesma, por nunca ter desistido.

EPÍGRAFE

“A persistência é o caminho do êxito”.

Charles Chaplin

RESUMO

MESQUITA, Jéssica J. Prevalência de sintomas de DTM em pacientes usuários de próteses dentárias removíveis do HUB/Ebserh, no período de 2016 a 2021. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Objetivo. Avaliar a prevalência dos sintomas das DTMs em usuários de próteses dentárias removíveis, por meio da avaliação de prontuários dos pacientes atendidos nas clínicas de graduação de Prótese Total Removível (PTR) e Prótese Parcial Removível (PPR) do Hospital Universitário de Brasília (HUB) e no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no período de 2016 a 2021.

Materiais e Métodos. Foi realizado levantamento de prontuários analisando os seguintes itens: queixa principal e relatos de dores de cabeça, obtidos na anamnese e avaliação da ATM, no exame físico. Após levantamento dos prontuários, os dados, coletados foram organizados em planilhas do Microsoft Office Excel. Foram analisados 124 prontuários impressos, entre estes 24 eram de usuários de PTR, 46 de PPR e 54 de PTR e PPR associadas.

Resultados. A prevalência de sintomas DTM foi de 11,29% (n=14) em usuários de PTR, 19,35% (n=24) em usuários de PPR e 16,93% (n=21) em usuários de PTR/PPR associadas, resultando em 47,58% (n=59) da totalidade dos pacientes avaliados. Dessa porcentagem, 38,70% (n=48) eram do gênero feminino, na faixa etária de 39 aos 79 anos.

Conclusão. De acordo com os resultados obtidos, a prevalência de sintomas de DTM em pacientes portadores de próteses dentárias removíveis totais e/ou parciais foi de 47,58%, acometendo mais as mulheres (38,70%), de 39 a 79 anos.

ABSTRACT

MESQUITA, Jéssica J. Prevalence of TMD symptoms in patients' wearers of removable dentures of HUB/Ebserh in the period of 2016 to 2021. 2021. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Prosthesis) – Department of Dental Prosthesis, School of Health Sciences, University of Brasília.

Objective. To evaluate the prevalence of TMD symptoms in patients using removable dental prostheses, by evaluating the medical records of patients treated at the undergraduate clinics of Total Removable Prosthesis (PTR) and Partial Removable Prosthesis (PPR) at University Hospital of Brasília (HUB) and at the Dental Specialties Center (CEO) from 2016 to 2021.

Materials and methods. An evaluation of medical records was performed analyzing the following items: main complaint and reports of headaches obtained in the anamnesis and evaluation of the TMJ, in the physical examination. After the evaluation of the medical records and data collection, they were organized in Microsoft Office Excel spreadsheets. 124 physical records were analyzed, in which 24 records were of patients using PTR, 46 of PPR and 54 of associated PTR and PPR.

Results. The prevalence of TMD symptoms was 11.29% (n=14) in PTR wearers, 19.35% (n=24) in PPR wearers and 16.93% (n=21) in PTR wearers associated with PPR, available in 47.58% (n=59) of all covered patients. Of this percentage, 38.70% (n=48) were female, aged 39 to 79 years.

Conclusion. According to the results obtained, the prevalence of TMD symptoms in patients with total and/or partial removable dental prostheses was 47.58%, affecting more women (38.70%), from 39 to 79 years old.

SUMÁRIO

Artigo Científico	17
Folha de Título	19
Resumo	21
Abstract	23
Introdução	25
Materiais e Métodos	26
Resultados	27
Discussão	29
Conclusão	33
Referências	34
Anexos	40
Normas da Revista	40
Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	58
Modelo do prontuário físico do HUB	59

ARTIGO CIENTÍFICO

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

MESQUITA, Jéssica Jacovetti; MEDEIROS, Rodrigo Antônio de; REZENDE, Liliana Vicente Melo de Lucas. 2021. Prevalência de sintomas de DTM em pacientes usuários de próteses dentárias removíveis do HUB/Ebserh, no período de 2016 a 2021.

Apresentado sob as normas de publicação da Revista Journal of Applied Oral Science.

FOLHA DE TÍTULO

Prevalência de sintomas de DTM em pacientes usuários de próteses dentárias removíveis do HUB/Ebserh, no período de 2016 a 2021.

TMD prevalence in HUB/Ebserh removable dental prosthesis patients from 2016 to 2021.

Jéssica Jacovetti Mesquita¹

Rodrigo Antonio de Medeiros²

Liliana Vicente Melo de Lucas Rezende³

¹ Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

² Professor Adjunto de Prótese Dentária da Universidade de Brasília (UnB).

³ Professora Associada do Departamento de Odontologia da Universidade de Brasília (UnB)

Correspondência: Prof. Dr. Liliana Vicente Melo de Lucas Rezende

Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF

E-mail: lilianarezende@unb.br / Telefone: (61) 31071802

RESUMO

Prevalência de sintomas de DTM em pacientes usuários de próteses dentárias removíveis do HUB/Ebserh, no período de 2016 a 2021.

Objetivo. Avaliar a prevalência dos sintomas das DTMs em usuários de próteses dentárias removíveis, por meio da avaliação de prontuários dos pacientes atendidos nas clínicas de graduação de Prótese Total Removível (PTR) e Prótese Parcial Removível (PPR) do Hospital Universitário de Brasília (HUB) e no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no período de 2016 a 2021.

Materiais e Métodos. Foi realizado levantamento de prontuários analisando os seguintes itens: queixa principal e relatos de dores de cabeça, obtidos na anamnese e avaliação da ATM, no exame físico. Após levantamento dos prontuários, os dados, coletados foram organizados em planilhas do Microsoft Office Excel. Foram analisados 124 prontuários impressos, entre estes 24 eram de usuários de PTR, 46 de PPR e 54 de PTR e PPR associadas.

Resultados. A prevalência de sintomas DTM foi de 11,29% (n=14) em usuários de PTR, 19,35% (n=24) em usuários de PPR e 16,93% (n=21) em usuários de PTR/PPR associadas, resultando em 47,58% (n=59) da totalidade dos pacientes avaliados. Dessa porcentagem, 38,70% (n=48) eram do gênero feminino, na faixa etária de 39 aos 79 anos.

Conclusão. De acordo com os resultados obtidos, a prevalência de sintomas de DTM em pacientes portadores de próteses dentárias removíveis totais e/ou parciais foi de 47,58%, acometendo mais as mulheres (38,70%), de 39 a 79 anos.

Palavras-chave

Dor orofacial; Síndrome da disfunção da articulação Temporomandibular; Prótese; Oclusão dentária;

Relevância Clínica

A DTM é um problema importante de saúde pública, pois trata-se de um dos distúrbios musculoesqueléticos mais comuns. A sintomatologia dolorosa pode prejudicar atividades diárias do indivíduo, alterando sua qualidade de vida e seu estado psicossocial.

É necessário quantificar as queixas associadas às desordens temporomandibulares, tais como presença de sinais e/ou sintomas - dor, limitação de função etc, dos pacientes atendidos nas clínicas de Próteses Removíveis, da graduação e do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do HUB/Ebserh. Estimar a prevalência desta patologia, justificará ações para diagnóstico/tratamento destes pacientes.

ABSTRACT

Prevalence of TMD symptoms in patients' wearers of removable dentures of HUB/Ebserh in the period of 2016 to 2021.

Objective. To evaluate the prevalence of TMD symptoms in patients using removable dental prostheses, by evaluating the medical records of patients treated at the undergraduate clinics of Total Removable Prosthesis (PTR) and Partial Removable Prosthesis (PPR) at University Hospital of Brasília (HUB) and at the Dental Specialties Center (CEO) from 2016 to 2021.

Materials and methods. An evaluation of medical records was performed analyzing the following items: main complaint and reports of headaches obtained in the anamnesis and evaluation of the TMJ, in the physical examination. After the evaluation of the medical records and data collection, they were organized in Microsoft Office Excel spreadsheets. 124 physical records were analyzed, in which 24 records were of patients using PTR, 46 of PPR and 54 of associated PTR and PPR.

Results. The prevalence of TMD symptoms was 11.29% (n=14) in PTR wearers, 19.35% (n=24) in PPR wearers and 16.93% (n=21) in PTR wearers associated with PPR, available in 47.58% (n=59) of all covered patients. Of this percentage, 38.70% (n=48) were female, aged 39 to 79 years.

Conclusion. According to the results obtained, the prevalence of TMD symptoms in patients with total and/or partial removable dental prostheses was 47.58%, affecting more women (38.70%), from 39 to 79 years old.

Keywords

Facial pain; Temporomandibular joint dysfunction syndrome; prostheses, dental occlusion.

INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) é um significativo problema de saúde pública. Cerca de 50-70% da população já tiveram sinais e sintomas, sendo duas vezes mais comum em mulheres do que em homens¹⁻⁴. No passado, a origem da DTM era baseada na ausência de dentes posteriores e consequente perda da dimensão vertical de oclusão (DVO); atualmente, a etiologia é conceituada como multifatorial envolvendo modelo biopsicossocial, baseado em fatores psicológicos, doenças sistêmicas, macro e micro traumas, genética, ansiedade, entre outros^{1, 5}.

Na presença deste distúrbio, os pacientes podem possuir problemas clínicos envolvendo a musculatura mastigatória, as ATMs e/ou estruturas associadas⁶. Os sinais e sintomas típicos da DTM são dores faciais, estalos e crepitação da ATM, abertura bucal limitada e desvio em movimentos padrões da mandíbula⁷. Além de todos esses fatores supracitados, ainda existem problemas sociais, como a ausência no trabalho e/ou interações sociais, além de redução na qualidade de vida, como consequência da DTM³.

Atualmente, o uso de questionário validado como critério de diagnóstico é preconizado (DC/TMD)⁸, uma versão revisada e atualizada do RDC/TMD⁹, para auxiliar na identificação dessa condição.

Existem discussões acerca da relação entre DTM e o uso de próteses removíveis^{1,7,10-15}, onde alguns usuários se queixam de dor na face, travamento da mandíbula durante abertura bucal, entre outros.¹⁶

Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência dos sintomas das DTMs em usuários de próteses dentárias removíveis, por meio da avaliação de prontuários dos pacientes atendidos nas clínicas de graduação de Prótese Total Removível (PTR) e Prótese Parcial Removível (PPR) do Hospital

Universitário de Brasília (HUB) e no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no período de 2016 a 2021.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade de Brasília (CAAE: 31540120.3.0000.0030). Devido à pandemia do COVID-19, as clínicas de graduação não estavam em funcionamento durante a pesquisa, então, para os pacientes atendidos no HUB em 2016-21, foram realizadas ligações telefônicas para obtenção de endereço eletrônico e assim, enviado termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em formato digital, justificando objetivos e importância da pesquisa.

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, realizado com análise de prontuários dos pacientes atendidos, no período de 2016 a 2021, nas disciplinas de graduação de Prótese Total Removível e Prótese Parcial Removível, e do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do Hospital Universitário de Brasília/Ebserh, vinculado à Universidade de Brasília.

Foram extraídos dos prontuários dados pessoais (gênero e idade), sociais (ocupação) e demográficos (cidade-UF). Durante a tabulação, cada paciente recebeu uma codificação para não se ter risco de exposição acidental de seus dados. Os prontuários foram avaliados para análise da prevalência dos sintomas das DTMs e o uso de próteses totais e/ou parciais removíveis, através dos seguintes itens: queixa principal, relatos de dores de cabeça obtidos na anamnese, avaliação da ATM, e exame físico.

Foram analisados todos os prontuários cujo campo “Queixa Principal”, primeira página, apresentou relato de incômodo ou desconforto que pudessem ser associados às DTMs. Em seguida, no questionário de saúde, foram analisados os campos com registros de presença e frequência de dor de cabeça.

Por último foi analisado no verso da primeira página, no segmento destinado ao exame físico, a lacuna reservada às anotações referentes à ATM. Foram coletados os dados anotados neste item, como ruídos articulares, desvios mandibulares, presença de dor na ATM, ou qualquer variação da normalidade.

Após a avaliação dos prontuários e obtenção dos dados, estes foram organizados em planilhas do Microsoft Office Excel e realizada análise descritiva dos dados.

RESULTADOS

Foram analisados 124 prontuários físicos, nos quais 19,40% (n=24) eram de pacientes usuários de PTR, 37,10% (n=46) de PPR e 43,50% (n=54) de PTR e PPR associadas (Tabela 1).

Tabela 1. Quantitativos de prontuários avaliados e categorias das próteses.

Prontuários	%	n
PTR	19,40	24
PPR	37,10	46
PTR + PPR	43,50	54

Fazendo análise geral e filtrando os três itens avaliados (queixa principal relacionada à sintomas de DTM, relatos de dores de cabeça frequentes e alterações na ATM) em ambos os gêneros, foi observado que 47,58% (n=59) dos usuários de próteses removíveis possuíam um ou mais sintomas de DTM, sendo que 38,67% (n=48) eram mulheres e 8,91% (n=11) homens, na totalidade da amostra. A idade das mulheres foi muito variável (média de 39-79 anos) e dentre aquelas com sintomas de DTM,

15,32% (n=19) eram usuárias de PTR e PPR associadas, 14,51% (n=18) de PPR e 8,87% (n=11) de PTR (Tabela 2).

Segundo a Tabela 2, apenas o percentual 2,41% (n=3) de pacientes possuía como queixa principal algum sintoma da DTM. Três pacientes eram mulheres, duas usuárias de PTR (com 57 e 77 anos) e a terceira, de 48 anos de idade, portadora de PPR. As três possuíam em comum dores de cabeça frequentes, que também é sintoma da DTM. Além disso, se queixaram de tontura, dor na ATM e dor à palpação, mas não foi especificada que tipo de palpação foi realizada, se muscular ou articular.

Quanto às dores de cabeça frequentes, 25% (n=31) dos prontuários possuíam a marcação positiva do item, sem apresentar justificativa. A prevalência também foi maior em mulheres, principalmente aquelas usuárias de PTR e PPR, totalizando 9,67% (n=12), de 53 a 74 anos de idade. Sintomas como artrite e fibromialgia foram relatados em 3,22% (n=4) destas mulheres e 0,80% (n=1) relatou dor na articulação temporomandibular.

Com relação às informações resultantes do exame físico dos pacientes onde é feito o registro de alterações na ATM (dor, ruídos e desvios), 20,16% (n=25) possuíam algum tipo de alteração, 41,93% (n=52) dentro da normalidade e 37,90% (n=47) em branco. Nos prontuários em que foram anotadas quaisquer alterações na ATM durante o exame físico extrabucal, 8,06% (n=10) eram usuários de PPR (sete mulheres e três homens); 6,45% (n=8), usuários de PTR e PPR associadas (sete mulheres e um homem); e 5,65% (n=7) eram usuários de PTR (cinco mulheres e dois homens).

Tabela 2. Quantidade de usuários de próteses dentárias removíveis com alterações nos itens analisados.

Item do Prontuário	Gênero	Faixa etária	% (n) PTR	% (n) PPR	% (n) PT+ PPR
Queixa Principal de sintomas de DTM	Masculino	-	0	0	0
	Feminino	48-77	1,61 (2)	0,80 (1)	0
Dores de cabeça frequentes	Masculino	55-77	0,80 (1)	2,41 (3)	0,80 (1)
	Feminino	39-77	3,22 (4)	8,06(10)	9,67(12)
Alterações na ATM (ruídos, dor e/ou desvio mandibular)	Masculino	37-79	1,61 (2)	2,41 (3)	0,80 (1)
	Feminino	39-79	4,03 (5)	5,64 (7)	5,64 (7)

DISCUSSÃO

Apesar da etiologia da DTM não ser completamente definida, pode-se afirmar que é multifatorial e pode estar envolvida com traumas, injúrias degenerativas da ATM, fatores emocionais, psicológicos e hábitos orais inadequados¹⁷⁻¹⁹. Os principais sintomas são movimentos mandibulares e função da ATM reduzidos, dor ou sensibilidade à palpação, dor durante movimento mandibular, dor facial, dor de cabeça e sons na articulação²⁰.

É uma condição predominante em mulheres e a faixa etária mais envolvida situa-se entre 20-45 anos^{1,3,7,11,12,20-22}.

Estudos mostraram que a alta prevalência de DTM em

mulheres pode estar relacionada à maior probabilidade de reportarem dor comparadas aos homens, relação hormonal atuando no limiar da dor²¹, além de normalmente possuírem menor massa muscular e abertura máxima bucal mais limitada⁵. Também foi observada na Tabela 2 do presente estudo a predominância de relatos de dores de cabeça, queixa principal e de dores e/ou ruídos articulares nos prontuários de pacientes mulheres.

A literatura mostra que a prevalência de DTM em usuários de PTR varia muito, de 15 até 95%². Os sintomas de DTM nesses pacientes podem ser explicados pelo desconforto causado pelas próteses, pela adaptação às mesmas com função oral prejudicada ou até mesmo, por aceitarem como resultado do processo de envelhecimento^{1,3,11}. Nestes pacientes, é esperado redução na abertura máxima de boca, gerando instabilidade da prótese inferior durante esta abertura, que requer coordenação muscular para prevenir o seu deslocamento. O fato destes pacientes apertarem os dentes para se certificarem da retenção das próteses, pode explicar a frequência da sensibilidade nos músculos masseter e temporal, em pacientes usuários de PTR¹.

Entretanto, foi demonstrado redução de sinais e sintomas de DTM em usuários de PTR com a confecção de novas próteses²³ e sugeridos avaliação e reparo das próteses com uso maior de cinco anos¹. Outro estudo descreveu que o uso de longa duração das PTRs pode resultar em sua instabilidade, dimensão vertical de oclusão alterada e incorreto posicionamento da mandíbula, podendo levar a mudanças musculares e sons na articulação². Porém, uma importante revisão sistemática não encontrou evidências científicas para a hipótese de que a oclusão dentária teria papel importante na fisiopatologia da DTM³¹ e atualmente é preconizado o modelo biopsicossocial em sua etiologia, no qual existem outros fatores com maior relação de causa e efeito do que a oclusão, como os fatores psicológicos, estresse, bruxismo em vigília e/ou noturno, dentre outros. Outro

estudo comparou pacientes dentados e edentados com DTM e ficou demonstrado que os edentados continuaram com sintomatologia de DTM sem melhora significativa, mesmo após sua reabilitação protética³². Assim, pode-se perceber que a literatura específica ainda apresenta controvérsias com relação à associação da DTM e uso de próteses removíveis.

Em um estudo de 2013, 62,9% dos usuários de PTR possuíam sinais e sintomas de DTM, com queixas principais de sons na região dos ouvidos, “cansaço” na mandíbula e relato de tratamento prévio, com relação à dor na face e na cabeça. Esses pacientes apresentavam maior hábito de remover as próteses para dormir, o que pode prejudicar a ATM devido uma atividade muscular maior durante a noite⁵. No presente estudo foi observado que do total de pacientes usuários de PTR (19,40%; n=24) somente 8,87% (n=11) apresentaram ruídos articulares e/ou relatos de dor de cabeça. O hábito da remoção noturna das próteses é uma importante questão a ser considerada durante a anamnese e preenchimento do prontuário.

Convencionalmente, era pensado que a DTM era causada pela perda de suporte oclusal e aumento na carga da articulação, o que levaria a predisposição ao deslocamento do disco articular e doenças degenerativas da articulação^{1,10,20,24-28}. Entretanto, estudos atuais sugerem que a DTM pode causar todos esses transtornos e ser originada por múltiplos fatores, como traumatismos (macro ou microtraumas), doenças sistêmicas, fatores psicológicos, ansiedade, genética, entre outros, seguindo o modelo biopsicossocial^{1,2,4,12,15,22,29-32}.

Existe uma variedade de causas possíveis para os ruídos na ATM, como a presença de artrite, variações anatômicas, descoordenação muscular e deslocamento de disco. A crepitação, por exemplo, foi encontrada também em doenças degenerativas de superfícies articulares, regularmente associadas ao envelhecimento¹. Um estudo confirmou que em pacientes com doenças como artralgia, osteoartrite e osteoartrose a DTM foi mais

comum, o que é consistente com o aumento da prevalência de desordens intra-articulares em idades mais avançadas². Outro estudo descreveu que indivíduos que possuíam artrite reumatoide apresentaram maior prevalência de disfunções na ATM (67,7%) do que os indivíduos sem a doença³. Durante a análise dos prontuários, foi observado que 13,70% (n=17) dos pacientes possuíam algum tipo de doença articular (artrite, artrose, fibromialgia, doença reumatóide, reumatismo e tendinite) sendo a maioria mulheres (n=16). Desse total, 7,25% (n=9) eram usuários de PTR e PPR associadas, 5,64% (n=7) PTR e 0,80% (n=1) de PPR.

Durante a análise dos prontuários, foi observado que 38% (n=47) apresentavam em branco a região destinada às anotações referentes ao exame físico da ATM, o que mostra uma preocupante deficiência no preenchimento dos mesmos já que este registro é muito importante para um possível diagnóstico e tratamento da DTM. O espaço disponível para tais anotações é reduzido, o sítio de palpação (da articulação ou dos músculos mastigatórios) e a padronização da força utilizada neste procedimento não foram diferenciados, assim, ressalta-se a importância da criação de espaço adequado à avaliação das ATMs, músculos mastigatórios e/ou faciais e do correto preenchimento das alterações pertinentes às situações clínicas encontradas.

É importante destacar como limitação do estudo que não houve padronização em relação ao exame clínico para sintomas de DTM, já que a avaliação dos prontuários não foi realizada de acordo com o questionário do DC/TMD, pois o mesmo não é utilizado na clínica odontológica do HUB/Ebserh.

Para o diagnóstico correto de DTM, é de suma importância a execução de boa anamnese, investigando-se o histórico e escala da dor do paciente, aplicação de questionário específico, como o DC/TMD⁸; é fundamental executar um criterioso exame físico, através da palpação dos músculos

mastigatórios, dos músculos cervicais, da ATM, orientar o paciente a realizar movimentos funcionais (de abertura, protusão, lateralidade), mensurar a abertura bucal máxima e caso seja necessário, solicitar exames de imagem (ressonância magnética, tomografia computadorizada, artrografia)³³.

O tratamento consiste em diminuir ou remover os sintomas da DTM³⁴ e hoje é bastante falado sobre seu controle e não cura. Existem modalidades de tratamento, que envolvem primeiramente terapias reversíveis e conservadoras, iniciando pela modificação comportamental e fisioterapia (ultrassom, acupuntura, laser de baixa potência, biofeedback), repouso mandibular, exercícios mandibulares e técnicas de relaxamento³⁵; utilização de placas estabilizadoras ^{24,36}, terapia medicamentosa²², intervenções cirúrgicas ou tratamentos associados^{22,26}.

Pode-se observar, portanto, que a literatura ainda apresenta controvérsias em relação à associação de próteses dentárias removíveis e DTM. Entretanto, o conhecimento das prevalências desta disfunção em grupos específicos da população favorece o conhecimento da doença e contribui para correto diagnóstico e tratamento.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos, a prevalência de DTM em pacientes portadores de próteses dentárias removíveis totais e/ou parciais foi de 47,58%, acometendo mais as mulheres (38,70%), de 39 a 79 anos.

REFERÊNCIAS

1. Katyayan PA, Katyayan MK, Patel GC. Association of edentulousness and removable prosthesis rehabilitation with severity of signs and symptoms of temporomandibular disorders. *Indian J Dent Res.* 2016 Mar-Apr;27(2):127-36. doi: 10.4103/0970-9290.183129. PMID: 27237201.
2. Ribeiro JA, de Resende CM, Lopes AL, Farias-Neto A, Carreiro Ada F. Association between prosthetic factors and temporomandibular disorders in complete denture wearers. *Gerodontology.* 2014 Dec;31(4):308-13. doi: 10.1111/ger.12048. Epub 2013 Feb 28. PMID: 23448239.
3. Al-Omari WM, Al-Hashedi AA, Marshdeh M, Al-Hrazi GA. Prevalence of temporomandibular disorders' signs and symptoms and chewing ability in patients with prosthodontic prostheses. *Eur J Prosthodont Restor Dent.* 2012 Sep;20(3):111-20. PMID: 23101177.
4. LeResche L. Epidemiology of temporomandibular disorders: implications for the investigation of etiologic factors. *Crit Rev Oral Biol Med.* 1997;8(3):291-305. doi: 10.1177/10454411970080030401. PMID: 9260045.
5. de Kanter RJAM, Battistuzzi PGFCM, Truin GJ. Temporomandibular Disorders: "Occlusion" Matters! *Pain Res Manag.* 2018 May 15;2018:8746858. doi: 10.1155/2018/8746858. PMID: 29861806; PMCID: PMC5976904
6. Hotta PT, Hotta TH, Bataglion C, Pavão RF, Siéssere S, Regalo SC. Bite force in temporomandibular dysfunction (TMD) and healthy complete denture wearers. *Braz Dent J.* 2008;19(4):354-7. doi: 10.1590/s0103-64402008000400012. PMID: 19180327.
7. Sipilä K, Näpänkangas R, Könönen M, Alanen P, Suominen AL. The role of dental loss and denture status on clinical signs of temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil.* 2013 Jan;40(1):15-23. doi: 10.1111/j.1365-2842.2012.02345.x. Epub 2012 Aug 17. PMID: 22897247.

8. Canales GT, Guarda-Nardini L, Rizzatti-Barbosa CM, Conti PCR, Manfredini D. Distribution of depression, somatization and pain-related impairment in patients with chronic temporomandibular disorders. *J Appl Oral Sci.* 2019 Jan 7;27:e20180210. doi: 10.1590/1678-7757-2018-0210. PMID: 30624469; PMCID: PMC6322638.
9. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet JP, List T, Svensson P, Gonzalez Y, Lobbezoo F, Michelotti A, Brooks SL, Ceusters W, Drangsholt M, Ettlín D, Gaul C, Goldberg LJ, Haythornthwaite JA, Hollender L, Jensen R, John MT, De Laat A, de Leeuw R, Maixner W, van der Meulen M, Murray GM, Nixdorf DR, Palla S, Petersson A, Pionchon P, Smith B, Visscher CM, Zakrzewska J, Dworkin SF; International RDC/TMD Consortium Network, International association for Dental Research; Orofacial Pain Special Interest Group, International Association for the Study of Pain. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Group†. *J Oral Facial Pain Headache.* 2014 Winter;28(1):6-27. doi: 10.11607/jop.1151. PMID: 24482784; PMCID: PMC4478082.
10. Dallanora AF, Grasel CE, Heine CP, Demarco FF, Pereira-Cenci T, Presta AA, Boscatto N. Prevalence of temporomandibular disorders in a population of complete denture wearers. *Gerodontology.* 2012 Jun;29(2):e865-9. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00574.x. Epub 2011 Nov 2. PMID: 22050265.
11. Köhler AA, Hugoson A, Magnusson T. Clinical signs indicative of temporomandibular disorders in adults: time trends and associated factors. *Swed Dent J.* 2013;37(1):1-11. PMID: 23721032.
12. Campos JA, Carrascosa AC, Bonafé FS, Maroco J. Epidemiology of severity of temporomandibular disorders in Brazilian women. *J Oral Facial Pain Headache.* 2014 Spring;28(2):147-52. doi: 10.11607/ofph.1194. PMID: 24822237.

13. Millet C. Management of an edentulous patient with temporomandibular disorders by using CAD-CAM prostheses: A clinical report. *J Prosthet Dent.* 2018 Nov;120(5):635-641. doi: 10.1016/j.prosdent.2018.02.007. Epub 2018 Aug 7. PMID: 30093128.
14. Divaris K, Ntounis A, Marinis A, Polyzois G, Polychronopoulou A. Loss of natural dentition: multi-level effects among a geriatric population. *Gerodontology.* 2012 Jun;29(2):e192-9. doi: 10.1111/j.1741-2358.2010.00440.x. Epub 2010 Nov 17. PMID: 21083739.
15. Abud MC, Figueiredo MD, dos Santos MB, Consani RL, Marchini L. Correlation of prosthetic status with the GOHAI and TMD indices. *Eur J Prosthodont Restor Dent.* 2011 Mar;19(1):38-42. PMID: 21528687.
16. Melo LA, Sousa MM, Medeiros AK, Carreiro AD, Lima KC. Factors associated with negative self-perception of oral health among institutionalized elderly. *Cien Saude Colet.* 2016 Nov;21(11):3339-3346. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-812320152111.08802015. PMID: 27828567.
17. Menezes MS, Bussadori SK, Fernandes KPS, Biasotto-Gonzalez DA. Correlação entre cefaléia e disfunção temporomandibular. *Fisioter. Pesqui.* [Internet]. 2008 [cited 2021 May 14]; 15(2): 183-187. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502008000200012&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1809-29502008000200012>.
18. de Almeida LHM, Farias ABL, Soares MSM, Cruz JSA, Cruz RES, de Lima MG. Temporomandibular disorder in elderly. *RFO.* 2007 Nov 06;13:35-38.
19. Coronatto EAS, Zuccolotto MCC, Bataglion C, Bitondi MBM. Association between temporomandibular disorder and anxiety: epidemiological study in edentulous patients. *International Journal of Dentistry.* 2009 Jan 31;8:6-10
20. Bordin TB, Conci RA, Pezzini MM, Pezzini RP, Mendonça MJ. Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders (TMD) in patients wearing bimaxillary complete dentures, removable

- partial dentures and in students with natural dentition. *Acta Odontol Latinoam.* 2013;26(3):173-80. PMID: 25335371.
21. Banafa A, Suominen AL, Sipilä K. Factors associated with signs of temporomandibular pain: an 11-year-follow-up study on Finnish adults. *Acta Odontol Scand.* 2020 Jan;78(1):57-63. doi: 10.1080/00016357.2019.1650955. Epub 2019 Aug 10. PMID: 31401930.
 22. Badel T, Jerolimov V, Marotti M, Krolo I. Stabilization splint treatment on complete denture--two reported cases. *Eur J Prosthodont Restor Dent.* 2012 Mar;20(1):17-21. PMID: 22474931.
 23. Magnusson T. Change in recurrent headache and mandibular dysfunction after treatment with new complete dentures. *J Oral Rehabil.* 1982 Mar;9(2):95-105. doi: 10.1111/j.1365-2842.1982.tb00539.x. PMID: 6951025.
 24. Carlsson GE. Some dogmas related to prosthodontics, temporomandibular disorders and occlusion. *Acta Odontol Scand.* 2010 Nov;68(6):313-22. doi: 10.3109/00016357.2010.517412. PMID: 20849367.
 25. Abdelnabi MH, Swelem AA. Influence of defective complete dentures renewal on TMD; an MRI and clinical controlled prospective study. *Gerodontology.* 2015 Sep;32(3):211-21. doi: 10.1111/ger.12102. Epub 2013 Dec 16. PMID: 24341614.
 26. Marquezan M, Figueiró C. Temporomandibular disorder treatment in a patient wearing removable prostheses: A case report. *Cranio.* 2017 Mar;35(2):122-127. doi: 10.1080/08869634.2016.1187823. Epub 2016 May 30. PMID: 27240163.
 27. de S Leão R, da S Júnior EZ, de Alencar MG, Catunda RQ, de Moraes SL, do E Vasconcelos BC. Use of Mini-anchors and Rehabilitation with 0° Cusp Angle Teeth Complete Denture in Recurrent Condylar Dislocation: Technical Adequacy and Procedure.

- J Contemp Dent Pract. 2017 Apr 1;18(4):337-341. doi: 10.5005/jp-journals-10024-2042. PMID: 28349915.
28. Dhanda J, Cooper C, Ellis D, Speculand B. Technique of temporomandibular joint replacement using a patient-specific reconstruction system in the edentulous patient. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2011 Dec;49(8):618-22. doi: 10.1016/j.bjoms.2010.10.011. Epub 2010 Dec 7. PMID: 21144629.
 29. Papagianni CE, van der Meulen MJ, Naeije M, Lobbezoo F. Oral health-related quality of life in patients with tooth wear. *J Oral Rehabil.* 2013 Mar;40(3):185-90. doi: 10.1111/joor.12025. Epub 2012 Dec 28. PMID: 23278167.
 30. Neto AJF, Neves FD, Junior PCS. *Oclusão: Série Abeno.* São Paulo: Artes Médicas; 2013.
 31. Manfredini D, Lombardo L, Siciliani G. Temporomandibular disorders and dental occlusion. A systematic review of association studies: end of an era? *J Oral Rehabil.* 2017 Nov;44(11):908-923. doi: 10.1111/joor.12531. Epub 2017 Jul 2. PMID: 28600812.
 32. Manfredini D, Poggio CE. Prosthodontic planning in patients with temporomandibular disorders and/or bruxism: A systematic review. *J Prosthet Dent.* 2017 May;117(5):606-613. doi: 10.1016/j.prosdent.2016.09.012. Epub 2016 Nov 9. PMID: 27836142.
 33. Ferreira LA, Grossmann E, Januzzi E, de Paula MV, Carvalho AC. Diagnosis of temporomandibular joint disorders: indication of imaging exams. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2016 May-Jun;82(3):341-52. doi: 10.1016/j.bjorl.2015.06.010. Epub 2016 Jan 8. PMID: 26832630.
 34. Ohnuki T, Fukuda M, Nakata A, Nagai H, Takahashi T, Sasano T, Miyamoto Y. Evaluation of the position, mobility, and morphology of the disc by MRI before and after four different treatments for temporomandibular joint disorders. *Dentomaxillofac Radiol.* 2006 Mar;35(2):103-9. doi: 10.1259/dmfr/25020275. PMID: 16549437.
 35. Koh H, Robinson PG. Occlusal adjustment for treating and preventing temporomandibular joint disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003;(1):CD003812. doi: 10.1002/14651858.CD003812. Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;1:CD003812. PMID: 12535488.

36. Türp JC, Komine F, Hugger A. Efficacy of stabilization splints for the management of patients with masticatory muscle pain: a qualitative systematic review. *Clin Oral Investig*. 2004 Dec;8(4):179-95. doi: 10.1007/s00784-004-0265-4. Epub 2004 Jun 4. PMID: 15179561.

NORMAS DA REVISTA

JOURNAL OF APPLIED ORAL SCIENCE

1 ESCOPO

O **Journal of Applied Oral Science** tem o compromisso de divulgar os avanços científicos e tecnológicos alcançados pela comunidade odontológica e fonoaudiológica, de acordo com os indicadores de qualidade e material revisado por pares, com o objetivo de garantir sua aceitabilidade no âmbito local, regional, nacional e internacional. O objetivo principal do The Journal of Applied Oral Science é publicar os resultados de pesquisas originais / investigações clínicas no campo das Ciências Oral, com ênfase em odontologia, fonoaudiologia e áreas afins.

Submissões de relatos de casos (incluindo séries de casos e protocolos clínicos) não são mais aceitos pelo The Journal of Applied Oral Science e manuscritos de revisão (incluindo revisões sistemáticas) só podem ser submetidos a convite do editor

Este jornal adota a licença Creative Commons CC-BY:

"Esta licença permite que outros distribuam, remixem, ajustem e desenvolvam seu trabalho, mesmo comercialmente, contanto que eles creditem você pela criação original. Esta é a mais flexível das licenças oferecidas. Recomendada para a máxima disseminação e uso dos materiais licenciados. "

1.1 Taxa de publicação

Não há nenhuma taxa para os autores para submeter ao JAOS, nem Article Processing Charge (APC).

2 Diretrizes Gerais

2.1 Os artigos enviados para publicação devem ser originais, não sendo permitida a submissão simultânea a outra revista, nacional ou internacional. O Journal of Applied Oral Science manterá os direitos autorais de todos os artigos publicados, incluindo traduções, mas permitindo a reprodução futura como uma transcrição, desde que a fonte seja devidamente mencionada.

2.2 Somente serão aceitos trabalhos redigidos na língua inglesa, sendo os autores os textos, citações e referências bibliográficas.

2.3 A Journal of Applied Oral Science reserva-se o direito de submeter todos os manuscritos ao Conselho Editorial, que fica integralmente autorizado a decidir a conveniência de sua aceitação, ou devolvê-los aos autores com sugestões de

modificações no texto e / ou adaptação ao as regras editoriais da Revista. Neste caso, o manuscrito será reavaliado pelo Editor-Chefe e Conselho Editorial.

2.4 Os conceitos expressos nos artigos publicados são de inteira responsabilidade dos autores e não refletem necessariamente a opinião do Editor-Chefe e do Conselho Editorial.

2.5 As datas de recebimento do trabalho original e sua aceitação serão indicadas na ocasião da sua publicação.

2.6 O Journal of Applied Oral Science é publicado exclusivamente em formato eletrônico.

3 Critérios de Revisão

3.1 Pré-avaliação: os manuscritos de acordo com as instruções serão apreciados pelos Editores Associados quanto à sua adequação ao escopo da Revista e à apresentação de todos os documentos exigidos. Artigos considerados inadequados serão rejeitados e devolvidos aos autores.

3.2 Revisão técnica: os manuscritos serão avaliados primeiramente quanto à apresentação de acordo com as instruções aos autores e presença de documentos obrigatórios para submissão. Manuscritos que não estiverem de acordo com

as instruções serão devolvidos aos autores para ajustes antes de serem revisados por Editores Associados e revisores.

3.3 Avaliação de mérito e conteúdo: os trabalhos aprovados por Editores Associados serão avaliados quanto ao mérito científico e metodológico por pelo menos dois revisores *ad hoc* de instituições distintas da dos autores, além do Editor-Chefe.

3.3.1 Como parte do processo de avaliação, todos os manuscritos serão submetidos à análise por um software de plágio.

3.3.2 O Editor-Chefe decidirá sobre a aceitação do manuscrito. Quando a revisão do original for necessária, o manuscrito será devolvido ao autor correspondente para modificação. Uma versão revisada com modificações será submetida novamente pelos autores, e será reavaliada pelo Editor-Chefe e Conselho Editorial, se necessário.

3.4 Após a aprovação do mérito científico, os manuscritos passarão por uma revisão final realizada por profissional indicado pelo JAOS. Se os manuscritos ainda forem considerados inadequados, eles serão devolvidos aos autores para revisão.

3.5 Autores e pareceristas serão mantidos anônimos durante o processo de revisão.

3.6 O conteúdo do manuscrito é de responsabilidade dos autores e não reflete a opinião do Editor-Chefe ou do Conselho Editorial.

4 Provas de Galé

4.1 As provas serão enviadas ao autor para correspondência por correio eletrônico em formato pdf para aprovação final.

4.2 A aprovação das provas de impressão pelo autor para correspondência deverá ser devolvida com as correções, se necessário, em até 48 horas.

4.3 As correções nas provas finais devem se restringir a pequenos erros que não modifiquem o conteúdo do manuscrito. As principais correções implicarão que o manuscrito deve entrar novamente no processo de revisão.

4.4 Se não houver devolução da prova em 48 horas, o Editor-Chefe considerará a versão sem alterações como a versão final.

4.5 Não é permitida a inclusão de novos autores nesta fase do processo de publicação.

4.6 É de responsabilidade exclusiva dos autores verificar o uso adequado de seus nomes científicos no manuscrito.

Forma e preparação de manuscritos

Apresentação do Manuscrito

1. Estrutura do manuscrito

1.1. A página de rosto deve ser enviada como arquivo suplementar e deve conter apenas:

- Título do manuscrito em inglês.
- Nomes dos autores em ordem direta com suas respectivas afiliações em inglês. As afiliações devem ser escritas em português para autores brasileiros, em espanhol para autores espanhóis e em inglês para as demais nacionalidades.
- Endereço completo do autor para correspondência, para quem toda a correspondência deve ser endereçada, incluindo telefone e e-mail.

1.1.2 Texto

- O artigo deve ser previamente traduzido ou revisado por profissional ou empresa responsável pela língua inglesa. Os autores que tenham o inglês como língua materna deverão apresentar como arquivo suplementar carta assinada

responsabilizando-se pela qualidade do idioma inglês e edição do texto.

- Título do manuscrito em inglês.
- Resumo estruturado em parágrafo único: deve conter no máximo 300 palavras, destacando-se pequena introdução, objetivo, material e métodos, resultados e conclusões.
- Palavras-chave: (palavras ou expressões que identificam o conteúdo do manuscrito). Os autores referem-se à lista de disciplinas do [MeSH](#) e do [DeCS](#). Os autores devem usar pontos para separar as palavras-chave, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em maiúsculas. Ex: implantes dentários. Prótese fixa. Fotoelasticidade. Ajuste passivo.
- Introdução: resumo da justificativa e proposta do estudo incluindo apenas referências adequadas. Deve indicar claramente a hipótese do estudo.
- Material e Métodos: o material e os métodos são apresentados com detalhes suficientes para permitir a confirmação dos achados. Inclui cidade, estado e país de todos os fabricantes logo após a primeira aparição dos produtos, reagentes ou equipamentos. Métodos publicados devem ser consultados e brevemente discutidos, exceto se modificações forem feitas. Indique os métodos estatísticos empregados, se aplicável. Consulte o item 3 para princípios éticos e registro de ensaios clínicos.

- Resultados: apresenta os resultados em uma seqüência lógica no texto, tabelas e ilustrações. Os dados contidos em tabelas e ilustrações não devem ser repetidos no texto, apenas os achados importantes devem ser destacados.
- Discussão: deve enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões resultantes. Quaisquer dados ou informações mencionados na introdução ou resultados não devem ser repetidos. Os resultados de outros estudos importantes devem ser relatados. Os autores devem apontar as implicações de seus achados, bem como suas limitações.
- Conclusão (ões) (se houver).
- Agradecimentos(quando apropriado). Reconheça aqueles que contribuíram para o trabalho. Especifique patrocinadores, subsídios, bolsas e bolsas de estudo com os respectivos nomes e números de identificação.
- Referências (consulte o item 2.3)

2 NORMALIZAÇÃO TÉCNICA

O manuscrito deve ser digitado da seguinte forma: espaçamento 1,5 em fonte Arial 11 pt, com margens de 3 cm de cada lado, em página A4, totalizando no máximo 15 páginas, incluindo as ilustrações (gráficos, fotografias, tabelas, etc) .

2.1 Ilustrações e Tabelas

2.1.1 As ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, quadros, etc.), consideradas como figuras, devem ser limitadas ao mínimo possível e devem ser enviadas em arquivos separados, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

2.1.2 As fotografias devem ser enviadas nos formatos .jpg ou tif com no mínimo 10 cm de largura e no mínimo 300 dpi. Estas ilustrações devem ser fornecidas em arquivos suplementares e não inseridas em documento Word.

2.1.3 As tabelas devem ser organizadas de forma lógica, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos. A legenda deve ser colocada no topo das tabelas. As tabelas devem ser abertas nas laterais direita e esquerda.

2.1.4 As legendas correspondentes das figuras devem ser claras, concisas e digitadas ao final do manuscrito como uma lista separada precedida do número correspondente.

2.1.5 As notas de rodapé devem ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo possível.

2.2 Citação dos Autores

A citação dos autores no texto pode ser realizada de duas maneiras:

- 1) Apenas numérico: “e interfere no sistema bacteriano e no sistema tecidual”.^{3,4,7-10} As referências devem ser citadas em ordem numérica crescente dentro do parágrafo.
- 2) ou alfanumérico

- um autor - Gatewood³¹ (2012)
- dois autores - Cotti e Mercurio¹⁹ (2016)
- três autores - Azar, Safi, Nikaein²⁷ (2012)
- mais de três autores - Gealh, et al.²⁸ (2014)
- Caracteres de pontuação como pontos e vírgulas devem ser colocados após a citação numérica dos autores. Ex: Ferreira³⁸ (2015).

2.3 Referências

As referências devem seguir os "Requisitos uniformes para manuscritos submetidos a Biomedical Journals - Vancouver" disponíveis

em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html .

2.3.1 Todas as referências devem ser citadas no texto. Devem ser numerados consecutivamente na ordem em que são mencionados pela primeira vez no texto. As abreviaturas dos títulos das revistas internacionais citadas devem seguir a [MEDLINE](#) .

2.3.2 Comunicações pessoais e dados não publicados sem data de publicação não devem ser incluídos na lista de referências.

2.3.3 Resumos, monografias, dissertações e teses não serão aceitos como referências.

2.3.4 Os nomes de todos os autores devem ser citados até 6 autores; caso haja mais autores, citar os 6 primeiros autores, seguidos da expressão ", et al.", que deve vir seguida de "ponto" e não deve ser escrita em itálico. Ex: Cintra LT, Samuel RO, Azuma MM, Ribeiro CP, Narciso LG, Lima VM, et al.

2.3.5 No máximo 40 referências podem ser citadas.

Exemplos de referências:

Livro

Preedy VR, organizador. Flúor: química, análise, função e efeitos. Londres: Royal Society of Chemistry; 2015

Capítulo de livro

Buzalaf CP, Leite AL, Buzalaf MA. Metabolismo do flúor. In: Preedy VR, organizator. Flúor: química, análise, função e efeitos. Londres: Royal Society of Chemistry; 2015. p. 54-72.

Artigos publicados em periódicos

Gorduysus M, Nagas E, Torun OY, Gorduysus O. Uma comparação de três sistemas rotativos e técnica de instrumentação manual para a eliminação de *Enterococcus faecalis* do canal radicular. Aust Endod J. 2011; 37 (3): 128-33.

Artigo de jornal apenas online (com identificador eletrônico)

Rudolph H, Ostertag S, Ostertag M, Walter MH, Luthardt RG, Kuhn K. Confiabilidade da microscopia de luz e uma técnica de medição de réplica assistida por computador para avaliar o ajuste de copings dentais. J Appl Oral Sci [Internet]. 2018 [citado em 12 de dezembro de 2017]; 26: e20160590. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7757-2016-0590>

Artigo de jornal com DOI

Wagner F, Strasz M, Traxler H, Schicho K, Seemann R. Avaliação de uma placa oblíqua experimental para osteossíntese de fraturas de côndilo mandibular. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2017; 124 (6): 537-41. doi: 10.1016 / j.oooo.2017.09.004

Artigo de jornal Epub ahead of print / In press / Forthcoming

Nair R, Chiu SE, Chua YK, Dhillon IK, Li J, Yee RT. O uso de álcool contendo enxaguatório bucal por curto prazo deve ser evitado por medo de piorar a xerostomia? J Oral Rehabil. Próximo em 2017. doi: 10.1111 / joor.12587

Artigos com mais de 6 autores

São citados os primeiros 6 autores, seguidos da expressão ", et al."

Grubbs V, Plantinga LC, Crews DC, Bibbins-Domingo K., Saran R, Heung M, et al. Populações vulneráveis e a associação entre doença renal crônica e periodontal. Clin J Am Soc Nephrol. 2011; 6: 711-7

Volume com suplemento e / ou edição especial

Davidsdson CL. Avanços nos cimentos de ionômero de vidro. J Appl Oral Sci. 2006; 14 (edição sp.): 3-9.

Os autores são totalmente responsáveis pela correção das referências.

3 PRINCÍPIOS ÉTICOS E REGISTRO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 Procedimentos experimentais em humanos e animais

O Journal of Applied Oral Science reafirma os princípios incorporados na Declaração de Helsinky e insiste que todas as pesquisas envolvendo seres humanos, no caso de publicação nesta revista, sejam conduzidas em conformidade com tais princípios e outros especificados nos respectivos comitês de ética dos autores. instituição. No caso de experimentos com animais, tais princípios éticos também devem ser seguidos. Quando fossem utilizados procedimentos cirúrgicos em animais, os autores deveriam apresentar, na seção Materiais e Métodos, evidências de que a dose de uma substância adequada foi adequada para produzir anestesia durante todo o procedimento cirúrgico. Todos os experimentos realizados em humanos ou animais devem acompanhar uma descrição, na seção de Materiais e Métodos,

3.1.1 Trabalhos que apresentem **ensaios clínicos** ou **estudos clínicos em voluntários humanos ou em animais** deverão conter a aprovação do Comitê de Ética dos relatórios **como arquivo complementar obrigatório** .

3.1.2 Artigos que descrevem estudos em animais devem ser enviados com o ARRIVE Checklist como arquivo suplementar obrigatório. A lista de verificação ARRIVE está disponível em

<https://mc04.manuscriptcentral.com/societyimages/jaos-scielo/ARRIVEChecklist.docx>

3.1.3 O certificado do Comitê de Ética redigido em diferentes idiomas do inglês, espanhol e português deve ser integralmente traduzido para o inglês.

3.2 Registro de Ensaios Clínicos

O Journal of Applied Oral Science apóia as políticas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) para o registro de ensaios clínicos. A revista reconhece a importância de tais iniciativas para o registro e publicação internacional de estudos clínicos com acesso aberto. Portanto, o Journal of Applied Oral Science publicará apenas aqueles ensaios clínicos que tenham recebido anteriormente um número de identificação validado pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE. A OMS define ensaios clínicos como "qualquer estudo de pesquisa que atribua prospectivamente participantes humanos ou grupos de humanos a uma ou mais intervenções relacionadas à saúde para avaliar os efeitos sobre os resultados de saúde. As intervenções incluem, mas não estão restritas a drogas,

3.2.1 Os manuscritos que apresentem ensaios clínicos em voluntários humanos devem ser submetidos com os seguintes arquivos suplementares obrigatórios:

- Lista de verificação CONSORT 2010 (<http://www.consort-statement.org/>);

- número de registro da pesquisa em banco de dados que atenda aos requisitos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE)
- Sugestões: para autores brasileiros: <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>
- Sugestões para autores brasileiros e estrangeiros : <http://www.controlled-trials.com/> (ISRCTN) ou <http://prsinfo.clinicaltrials.gov> .

3.3 O Editor-Chefe e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar manuscritos que não apresentem evidências claras de que os métodos utilizados não eram apropriados para experimentos em humanos ou animais.

4 QUALQUER DÚVIDA DEVERÁ SER RESOLVIDA PELO EDITOR-CHEFE E PELO CONSELHO EDITORIAL

Envio de manuscritos

1 SUBMISSÃO DE MANUSCRITO

1.1 Os artigos devem ser submetidos através do seguinte

endereço <https://mc04.manuscriptcentral.com/jaos-scielo>

1.2 O arquivo original contendo o manuscrito principal deve ser submetido sem a identificação e afiliação dos autores. A folha de rosto deve ser enviada como arquivo suplementar contendo os nomes dos autores, afiliações e endereço para correspondência.

1.3 As figuras devem ser submetidas como arquivos suplementares de acordo com as especificações do item 2.1 quanto à forma e preparação dos manuscritos.

1.4 - As tabelas devem ser preparadas em formato Excel e devem ser enviadas em arquivos suplementares.

1.5 Arquivos como número de registro do ensaio clínico ou aprovação do Comitê de Ética devem ser

enviados como arquivos complementares obrigatórios.

1.6 A carta do autor responsável pela língua inglesa ou de profissional ou empresa responsável pela tradução ou revisão deve ser apresentada como arquivo suplementar obrigatório.

1.7 A [ficha de inscrição](#) , assinada por TODOS os autores, deverá ser enviada em arquivo suplementar.

1.8 O Journal of Applied Oral Science recomenda a inclusão do número de registro ORCID dos autores para a submissão do manuscrito. Todos os autores devem associar o número de registro ORCID ao seu perfil no ScholarOne.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência de DTM em pacientes usuários de prótese dentária do HUB/Eberh e acadêmicos da Universidade de Brasília.
Pesquisador Responsável: Liliana Vicente Melo de Lucas Rezende
Área Temática:
Versão: 5
CAAE: 31540120.3.0000.0030
Submetido em: 29/11/2020
Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1424387

MODELO DO PRONTUÁRIO FÍSICO DA UNIDADE DE SAÚDE BUCAL DO HUB


UnB | HUB

Ministério da Educação
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA / UNIDADE DE SAÚDE BUCAL
FICHA CLÍNICA

Identificação do Paciente (Número do Prontuário):		
Nome:		Data de Nascimento:
RG:	Expedição:	Gênero: ()M ()F
Pai:	Mãe:	
Endereço:		
Bairro:	Cidade-UF:	CEP:
Responsável Legal:		
Telefones de contato:		
Ocupação:	Nacionalidade:	Naturalidade:

Exame clínico: anamnese e exame físico

1. Queixa Principal:									
2. História da Doença Atual:									
3. Antecedentes Familiares:									
4. Questionário de Saúde:						Datas das Atualizações			
						/ /	/ /	/ /	/ /
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
Está sob tratamento médico?									
Está tomando algum medicamento?									
Já apresentou alguma reação a penicilina?									
Tem história de alergia?									
Tem ou teve problemas respiratórios?									
Tem ou teve doença articular? Artrite, febre reumática?									
Tem ou teve distúrbio sanguíneo? Anemia, hemorragia, leucemia?									
Tem diabetes?									
Tem dores de cabeça frequentemente?									
Tem ou teve doença cardiovascular? Hipertensão? Infarto?									
Tem ou teve hepatite A, B ou C?									
Tomou vacina contra hepatite B?									
Está grávida? Em qual período?									
Algum problema renal (nos rins)?									
Algum problema hepático (no fígado)?									
Já recebeu transfusão de sangue?									
Pressão arterial:						/	/	/	/
						mmHg	mmHg	mmHg	mmHg
Álcool:		Fumo:		Outros Hábitos:					
Observações:									



UnB | HUB

EBSERH
EMPRESA UNIVERSITÁRIA FEDERAL

 Ministério da
 Educação

 Complementação das informações sobre alguma condição relevante:

 Alguma condição não questionada:

 Declaro que as informações acima são verdadeiras e me comprometo a informar ao cirurgião-dentista responsável pelo meu atendimento, qualquer alteração em meu estado de saúde que ocorra durante o meu tratamento.
 Brasília, ___/___/___ Paciente ou responsável legal: _____

5. Exame Físico (sinais vitais, ectoscopia e oroscopia)

ATM	Linfonodos	Pele	
Simetria facial	Lábios	Glândulas	
Mucosa labial	Mucosa jugal	Região retromolar	Gengiva
Palato	Língua	Assoalho	Orofaringe

 Descrição da Lesão:

--

 Hipóteses Diagnósticas:

--

6. Exames complementares

 Radiográficos:

 Anatomopatológicos:

 Clínicos-laboratoriais:

