

**unesp**

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”



Faculdade de Odontologia - Campus de Araçatuba

**SANDY LAIS TATIBANA**

**Extrações dentárias como tratamento de  
mutilações labiais em pessoas com deficiência  
neurológica – Relato de Caso**

**Araçatuba**

**2018**

**SANDY LAIS TATIBANA**

**Extrações dentárias como tratamento de  
mutilações labiais em pessoas com deficiência  
neurológica – Relato de Caso**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Profa. Ass. Dra. Alessandra Marcondes Aranega

**Araçatuba**

**2018**

## *Dedicatória*

*Dedico este trabalho, primeiramente a Deus,  
que me deu forças para vencer todas as  
dificuldades. Agradeço ao grande poder do Mestre  
em nossas vidas. Os mistérios e milagres acontecem  
e a lição Dele é uma só: AME*

## **AGRADECIMENTOS**

*À minha prezada orientadora Prof<sup>a</sup>. Ass. Dra. Alessandra Marcondes Aranega que me deu esse Trabalho de Conclusão de Curso em forma de presente, pessoa incrivelmente admirável, solidária, educadora com amor e sabedoria que transformou este período de minha vida com valores de amizade, conhecimento e compaixão.*

*Ao meu primeiro orientador de estágio, Prof.Tit. Dr. Glauco Issamu Miyahara, pessoa incrível e dono de uma sabedoria imensa e generosa, permitiu meu crescimento pessoal e profissional dentro do Centro de Oncologia Bucal (COB) o qual considero o melhor lugar para fazer estágio e onde tenho muito orgulho de ter feito parte da minha graduação. Obrigada por tudo.*

*Ao Prof. Dr. Leonardo Perez Faverani cuja missão vai além de um professor, és um verdadeiro mestre. Soube despertar a minha admiração de modo único e se tornou uma inspiração para mim. Muito obrigada pela dedicação, paciência e carinho ao lecionar. A você, toda minha gratidão.*

*As minhas professoras/chefes no estágio do COB e profissionais o qual me espelho Dra. Janaína Zavitoski Silva e Dra. Suzy Elaine Nobre de Freitas minha eterna gratidão por todo conhecimento que adquiri nesse estágio.*

*À fonoaudióloga Daniene Tesoni Cassavara Ribeiro por todo o carinho e aprendizado no estágio com os pacientes laringectomizados totais. Agradeço a todos os pacientes que permitiram meu crescimento profissional mais humanizado.*

*Aos profissionais da equipe multidisciplinar do COB, mestrandos e doutorandos agradeço por todo aprendizado que tive, pelas trocas de experiência e pelos momentos de confraternização.*

*À Lígia Lavezo por ter sido minha professora de Patologia, apesar de eu não gostar dessa disciplina tornou mais fácil e interessante essa matéria tão complexa. Pessoa que eu tenho muito carinho e admiração por ser tão inteligente e dedicada em*

tudo que faz, minha inspiração como pessoa e como profissional com certeza.

Aos professores marcantes na graduação **Prof. Dr. Stefan Fiuza de Carvalho Dekon** e **Profa. Dra. Leda Maria Pescinini Salzedas** por me proporcionarem os melhores e enriquecedores trabalhos acadêmicos e por serem pessoas inesquecíveis e muito inspiradoras. **Professor Stefan** sempre me ajudou com alguns problemas na moradia, me ensinou além dos conteúdos aprendidos na graduação e sempre me incentivou a apresentar trabalhos em jornadas acadêmicas.

Aos avôs maternos, in memoriam, **Eni da Conceição Bonfim** e **Pedro Bonfim**. Aos avôs paternos **Yaeko** e **Kunizo Tatibana**, por cuidarem de mim como filha, no momento em que meus pais precisaram trabalhar no Japão quando era pequena.

Aos meus pais **Norishige Tatibana** e **Analia Carneiro de Bonfim Tatibana**, por todo esforço em me ajudar ser uma grande profissional. Por abrirem mão dos próprios sonhos para que eu pudesse realizar o nosso sonho. Por não desistirem de mim nem mesmo quando o desânimo insistia invadir alguns momentos da minha vida. Por todo amor, carinho e apoio que tive na vida toda que foram fundamentais na execução deste trabalho. À eles, sempre expressarei a minha eterna gratidão.

À minha irmã **Leticia Tiemi Tatibana**, uma grande amiga, excelente professora, conselheira e alguém para se espelhar profissionalmente e ao meu cunhado que considero como irmão **André Luiz Fioravante** também outro grande exemplo de profissionalismo na área médica. Sou grata por todo ensinamento e auxílio que a mim foi concebido nesta etapa.

À minha grande amiga do cursinho pré-vestibular e que levarei para a vida toda, hoje uma excelente médica, **Dra. Lílian Darlene Belotti** agradeço pelos momentos de alegria vividos, mas também por toda ajuda nas horas difíceis da vida.

À minha grande amiga da faculdade **Iana Rodrigues Briggo** e sua família (Carmem e Márcio) por toda ajuda que tive em Araçatuba quando precisei e que eu tenho uma gratidão eterna, muito amor e carinho. Agradeço por toda a paciência que teve

*comigo quando estava triste e sem ânimo. Você foi a força que Deus me enviou no momento em que eu mais precisava e quando o desânimo tomou conta. No fim tudo deu certo! Conte comigo sempre que precisar.*

*À Tháisa Casteli pela amizade. Te agradeço não só pelos momentos de companheirismo, estudos em anatomia e prótese, mas também pelo ombro amigo nas horas tristes que ocorrem na vida. Tenho uma eterna gratidão e carinho que levarei para vida toda*

*À Karoline Silva Lima por ser minha dupla em Clínica Integrada no último ano de graduação, pela amizade que iniciou na faculdade e que vou levar para vida toda. Obrigada por me ajudar a lidar com a ansiedade e por me ajudar nos momentos difíceis.*

*À Érika Chiba, minha amiga de turma e minha madrinha de resumos, agradeço toda ajuda que tive nos estudos. É sem dúvida a generosidade em forma de ser humano.*

*As minhas amigas do colegial, Melina Komatsu, Viviane Nagamatsu, Jéssica Sunada e Carla Beatriz de Oliveira pelos anos de amizade e companheirismo que perdura até hoje.*

*Aos meus amigos da graduação: Morgana Fernandes, Larissa Yumi, Diego Mardegan, Roberta Kanda, Jaqueline Nakao, Laís Kataoka, Rafaela Laruzo, Maria Clara Bertolini, Tiago Esgalha, Paulo Penitente, Karoline Lima, Isabella Gonçalves, Amaly Gonfiantini, Ana Carolina Ortega, Camila Kawata, Hugo Menengolo, Victor Tosta, Gabriela Baldessin, Junior Além, Bianca Rossini, Tháisa Castelli, Gabriela Vasconcelos, Vitoria Camilo, Gabriel Pereira Nunes, Willian Jacometo Lucas Dobbert, Matheus Sato, aos amigos da República Ticomia de Ilha Solteira e Matheus Buzati Corrêa.*

*À Francienne Castro, que morou comigo quase 2 anos, grande companheira de quarto e conselheira, alguém que eu considero como irmã e que aguentava meus momentos de stress.*

*À Gabriela Vasconcelos por morar na mesma casa e ser uma amiga conselheira e que faz a vida ser mais divertida.*

*À Joyce Dias e Angelica Santana por terem sido minhas colegas de quarto.*

*Às meninas que moraram na Casa 2 do Bloco 1 : Tahiana Pigozzi, Wiry Samara, Najla Freitas, Ana Carolina, Vitoria Camilo, Larissa Taibo, Amanda Silveira e Tairine Gonçalves pela convivência e pelo aprendizado que tive com cada uma de vocês. Vou sentir muitas saudades.*

*As minhas duplas nas disciplinas da graduação: Aniele Lacerda, Thainara Assunção, Thaisa Casteli, Morgana Fernandes, Isabella Gonçalves, Thais Gonçalves, Thais Genesini, Anelise Ishikawa, Marina Gamito, Karoline Silva Lima, Victor Tosta e Gabriel Pereira Nunes.*

*Ao meu amigo de sala Allan da Silva Oliveira por todo o companheirismo, pelos estudos, momentos de lazer em Araçatuba e também por me ajudar nas horas difíceis da graduação, minha eterna gratidão e amizade.*

*Aos professores que foram responsáveis nas alas das disciplinas pelas quais eu passei durante a graduação: Daniel Bernabé, Éder Biasoli, Luciano Cintra, Ana Paula Bassi, Ricardo Okida, Sílvio José Mauro, Renato Sundfeld, José Ricardo Kina, Rogério Mendonça, André Bertoz, Karina Helga, Daniela Michelini, Humberto Gennari Filho, Robson Frederico Cunha, Alberto Delbem, Sandra Maria de Aguiar, Célio Percinoto, Juliano Pelim Pessan, Cristiane Duque, Daniela Brandini, Leonardo Faverani e Sandra de Oliveira Paulo Roberto Botacin, Maria Cristina Rosifinni, Aimee Maria Guiotti e Paulo Henrique dos Santos.*

*Aos Pós Graduandos: Lígia Lavezo, Caroline Santinoni, Vanessa Marques, Francine Benetti, Renan Dal Fabro, Leticia Citelli, Saygo Tomo, Ingrid Santos, Jéssica Figueira, Caio Debortoli, Luiza Covre, Marina Fuzzette, Heitor Cecílio, Laís Limieri.*

*Aos colegas de estágio: Jéssica Bugiga, Laura Garcia, Camila Cerantula, Vinicius Fernandes, João Pedro Mazon, Camila Guerra, Wiry Samara.*

*Aos companheiros do clube Rotaract Bandeirantes de Araçatuba, à toda equipe do cursinho DACA de Araçatuba e aos ritimistas da Surubateria.*

*À Renata Ribeiro Pedro por toda a ajuda e orientação na execução deste trabalho.*

*À toda equipe do Promoví que me ajudou nos momentos de desânimo. Encontrei profissionais que me ajudaram a controlar minha ansiedade e minha auto cobrança. Em especial a minha psicóloga Eliana Brito de Souza, por todo o carinho e profissionalismo em me ajudar com a ansiedade e em lidar com o emocional nessa reta final da minha graduação.*

*Aos professores do Cursinho COC Ribeirão Preto Lafaiete (em especial ao Professor de Literatura Marcello Muller) e aos professores do Cursinho de Redação Criar (Luiz Cláudio Jubilato, Marcelo Goes, Marcela Braganholo e Lucas Paris) e ao psicólogo Marcelo Filipeck por me ajudarem a realizar meu sonho de entrar em uma faculdade incrível como a UNESP.*

*O sentido de equidade, responsabilidade e desenvoltura em relação a situações inesperadas aprendi nesses momentos de convivência familiar e na graduação. São lições que aprendi para toda a vida. Além disso, acredito que “Ninguém cruza nosso caminho por acaso e nós não entramos na vida de alguém sem nenhuma razão”. Minha eterna gratidão a todos que me ajudaram a chegar até aqui.*

## *Epígrafe*

*“Três paixões irresistivelmente fortes governam minha vida: o desejo imenso de amar, a procura do conhecimento e a insuportável compaixão pelo sofrimento da humanidade.”*

*Bertrand Russel*

Tatibana, S. L. **Extrações dentárias como tratamento de mutilações labiais em pessoas com deficiência neurológica – Relato de Caso.** 2018. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2018.

## **RESUMO**

O Centro de Assistência Odontológica à Pessoas com Deficiência intelectual (CAOE) assiste pacientes com grau moderado ou grave de deficiência mental de doenças ou alterações neurológicas associadas ou não a deficiência mental que necessitam de atendimento odontológico diferenciado. O planejamento, a necessidade e a oportunidade são sempre analisados de forma multiprofissional e a queixa e o histórico familiar levados em consideração. As extrações de dentes íntegros podem ser executadas quando o restabelecimento da saúde bucal e geral depende de tal conduta. O objetivo deste trabalho foi relatar e discutir casos de pessoas com deficiência neurológica que foram atendidas pela equipe do CAO e que apresentavam hábito de mutilar os lábios, sendo as extrações dentárias indicadas como forma de tratamento. Paciente NVSR., feminino, 7 anos, portadora de paralisia cerebral com retardo de desenvolvimento neuropsicomotor, refluxo gastroesofágico, asma, impossibilitada de andar e falar e com crises convulsivas. Possuía movimentos involuntários e em 2015 apresentou grande mutilação labial. No segundo caso, JCO, masculino, 13 anos, portador de escoliose muscular, luxação de ambos os ombros, prótese no fêmur, travamento do maxilar e epilepsia, alimentado por sonda gástrica, portador de dentição íntegra, passou a mutilar o lábio gerando hemorragias recorrentes. Devido à aspiração sanguínea, foi internado mais de uma vez, exigindo até de Unidade de Terapia Intensiva e necessitou tomar antibióticos ao longo do ano devido a pneumonias de repetição. Conforme as deficiências apresentadas pelos pacientes, a gravidade das lesões causadas pela permanência de dentes íntegros e até mesmo pela falta ou dificuldade na criação de recursos tecnológicos que poderiam proporcionar condições opcionais para mantê-los levaram à difícil decisão para indicar tratamento radical, como foi o caso das extrações de dentes íntegros, evitando a continuidade das mutilações labiais.

**Palavras-chave:** Extração Dentária. Automutilação. Crianças com Deficiência, Paralisia Cerebral.

Tatibana, S. L. **Dental extractions as treatment of lip mutilation in people with neurological deficiency - Case Report**. 2018. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2018.

## **ABSTRACT**

The Center for the Dental Care for Persons with Intellectual Disabilities (CAOE) assists patients with moderate or severe degree of mental deficiency of diseases or neurological alterations associated or not with mental deficiency that require differentiated dental care. The planning, the need and the opportunity are always analyzed for a multiprofessional team and the complaint and the family history taken into account. Extractions of intact teeth can be performed when restoring oral and overall health depends on such conduct. The objective of this study was to report and discuss cases of people with neurological deficiency who were attended by the CAO E team and who had a habit of mutilation lips, with dental extractions indicated as a form of treatment. Patient NVSR., Female, 7 years old, with cerebral palsy with retarded neuropsychomotor development, gastroesophageal reflux, asthma, unable to walk and talk and with seizures. He had involuntary movements and in 2015 presented great labial mutilation. In the second case, JCO, male, 13 years old, with muscular scoliosis, dislocation of both shoulders, prosthesis in the femur, maxillary locking and epilepsy, fed by a gastric tube, with a full dentition, began to mutilate the lip, causing recurrent hemorrhages . Due to blood aspiration, he was hospitalized more than once even requiring Intensive Care Unit and needed to take antibiotics throughout the year due to recurrent pneumonias. According to the deficiencies presented by the patients, the severity of the injuries caused by the permanence of intact teeth and even the lack or difficulty in creating the technological resources that could provide optional conditions to maintain them led to the difficult decision to indicate radical treatment, as was the case extraction of intact teeth, avoiding the continuity of lip mutilation.

**Keywords:** Dental extraction. Self-mutilation. Children with Disabilities. Cerebral Palsy.

## **LISTA DE FIGURAS**

- Figura 1- Caso clínico 1** **31**
- A) Atendimento ambulatorial com equipe de enfermagem e fisioterapeuta.**
  - B) lesão labial causada por automutilação**
  - C) 15 dias após extrações dentárias.**
  - D) cicatrização labial após 30 dias.**
- Figura 2- Caso clínico 2** **32**
- A) Atrofia dos membros.**
  - B) Gastrostomia.**
  - C) Pré-operatório com Mutilação labial.**
  - D) Pós-operatório de 2 anos.**

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVO	16
3	REVISÃO DE LITERATURA	17
4	MATERIAL E MÉTODO	19
5	RELATOS DE CASOS	20
5.1	Caso Clínico 1	20
5.2	Caso Clínico 2	21
6	DISCUSSÃO	23
7	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS	28
	ANEXOS	31

## 1. INTRODUÇÃO

O Centro de Assistência Odontológica à Pessoa com deficiência - CAOÉ- assiste pacientes classificados como especiais que são aqueles que possuem deficiência física, neurológica, distúrbios comportamentais ou psiquiátricos, que necessitam de atendimento odontológico diferenciado, com acompanhamento multidisciplinar e especializado<sup>1</sup>. O planejamento, a necessidade e a oportunidade são sempre analisados de forma multiprofissional e a queixa e o histórico familiar levados em consideração.

As extrações de dentes íntegros podem ser executadas quando o restabelecimento da saúde bucal e geral depende de tal conduta. Embora o Centro tenha como premissa o estabelecimento de tratamentos conservadores, algumas vezes enfrenta situações que levam aos planejamentos e condutas mais radicais, como extrações parciais ou totais de dentes decíduos e permanentes para melhorar a qualidade de vida.

O dente é considerado um órgão do corpo humano, sendo formado por diferentes tecidos e apresentam funções específicas. Possui forma reconhecível e participa ativamente da mastigação<sup>2,3</sup>. No entanto, como planejamento odontológico para pacientes com problemas neurológicos associados aos comprometimentos sistêmicos, que possuem movimentos involuntários gerando mutilações por mordedura, quando os dentes não desempenham papel funcional na mastigação, a extração dentária pode ser necessária.

Embora a conservação e manutenção de cada dente seja a primeira indicação, ainda que tenham sido desenvolvidas novas técnicas com essa finalidade, a exodontia continua sendo um procedimento amplamente praticado e necessário<sup>4</sup> para prevenção de lesões. Desde época longínqua, a extração de dentes pode ser apontada como sendo a única solução em pacientes com colaboração insuficiente<sup>5</sup>.

Movimentos involuntários podem gerar mutilação labial que leva a episódios de sangramentos e hemorragias, risco da aspiração, sufocamento,

pneumonias recorrentes e agravamento do quadro clínico do paciente comprometido sistemicamente.

Diante da difícil decisão para indicar exodontias como tratamento da mutilação labial, foi objetivo do trabalho relatar e discutir casos de pessoas com deficiência neurológica que foram atendidas pela equipe do CAOÉ e que apresentavam hábito de mutilar os lábios, sendo as extrações dentárias indicadas como forma de tratamento.

### **3. OBJETIVO**

O objetivo deste trabalho foi relatar e discutir casos de pessoas com deficiência neurológica que foram atendidas pela equipe do CAOÉ e que apresentavam hábito de mutilar os lábios, sendo as extrações dentárias indicadas como forma de tratamento.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

Comportamentos automutiladores podem ser involuntários. Quando o termo automutilação é usado na literatura médica e psiquiátrica, geralmente se refere a atos intencionais que resultam em danos nos órgãos ou nos tecidos. São escassos os conhecimentos sobre a fisiopatologia subjacente e tratamento farmacológico de tal comportamento. Inibidores seletivos de recaptção de serotonina, outros agentes serotoninérgicos, antipsicóticos, betabloqueadores e antagonistas de opiáceos desempenham papel importante para o tratamento do comportamento auto mutilante<sup>6</sup>.

Os comportamentos que resultam em feridas de automutilação resultam de ampla gama de etiologias, incluindo as de natureza orgânica, funcionalidade ou habituais<sup>7,8</sup>.

Segundo Olson<sup>9</sup>, o comportamento de automutilação pode ser controlado por uma combinação de restrições físicas, modificações comportamentais e terapia farmacêutica.

Silva e da Fonseca<sup>10</sup> defendem que o papel do cirurgião dentista é crucial para prevenir e controlar a automutilação. Em vários casos, a extração de dentes decíduos é adotada em pacientes jovens, mas a extração de todos os dentes pode ser necessária também na dentição permanente. A principal questão centra-se na decisão de extrair dentes, especialmente dentes permanentes para impedir a mutilação.

O atendimento odontológico dos pacientes com deficiência é muitas vezes prejudicado por vários fatores, tais como: situação socioeconômica, necessidade de grandes deslocamentos, dificuldade de transportes, tempo despendido em outros tratamentos de reabilitação paralelos ao tratamento odontológico<sup>11,12</sup>.

Jameli et al.<sup>13</sup> observam que os pacientes portadores de transtornos psíquicos têm grande dificuldade de acesso ao tratamento dentário. Os problemas

enfrentados vão desde a recusa dos profissionais em atender a essa clientela à inapropriada formação profissional.

A manutenção de saúde bucal é associada à extração dentária, sendo até mesmo considerada como única solução para os incômodos na boca, indicando que, para esta população, ter saúde bucal é não ter dentes<sup>13</sup>. Outros autores reconhecem a importância do elemento dental como órgão humano e que esse fato é muitas vezes negligenciado ou desconsiderado pelos odontólogos<sup>14</sup>.

Várias abordagens terapêuticas para gerenciar comportamento de automutilação têm sido descritas, mas o tratamento farmacológico para resolver a fonte do problema ainda não está bem definido. Apesar do uso de tratamento farmacológico de disfunção dopaminérgico, sistema de opiáceos e/ou da serotonina demonstrar sucessos variáveis, admite-se ser desvantajoso o tratamento farmacológico por requerer uso crônico da droga, colocando os pacientes em um estado de estupor crônico<sup>15</sup>.

#### 4. MATERIAL E MÉTODO

O trabalho foi conduzido após os responsáveis pelo paciente concordarem com o plano de tratamento instituído e consentirem, por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para a realização dos procedimentos odontológicos, documentação e publicação científica.

Realizou-se uma revisão de literatura simples na base de dados PubMed utilizando alguns descritores, tais como Dental extraction. Self-mutilation, Children with Disabilities. A Revisão de Literatura que embasou este estudo teve por objetivos a) discorrer sobre a automutilação em indivíduos com deficiência mental ou outras alterações neurológicas e b) Evidenciar razões que defendam que a exodontia parcial ou total seja a melhor indicação de tratamento odontológico para casos de automutilação em pessoas com deficiência mental ou outras alterações neurológicas, como é o caso da paralisia cerebral, cujo diagnóstico sistêmico era irreversível.

A seguir dois casos de pacientes que foram atendidos pela equipe do CAO e que apresentavam hábito de mutilar os lábios foram relatados e discutidos, sendo as extrações dentárias indicadas como forma de tratamento. Ambos os casos possuíam Paralisia Cerebral.

## 5. RELATO DE CASOS

### 5.1 Caso Clínico 1

Paciente NVSR., sexo feminino, 7 anos, desenvolveu paralisia cerebral e evoluía com retardo de desenvolvimento neuropsicomotor. Possuía refluxo gastroesofágico, asma, não andava ou falava, apresentava crises convulsivas recorrentes e usuária de Baclofeno (10mg – 12/12horas), Domperidona (10mg – 8/8horas antes das refeições), Periciazina (5mg por dia, durante os três primeiros dias, aumentando-se gradativamente as doses diárias, até se atingir a posologia média de 20 a 25 mg), Tizanidina (2mg – 8/8horas) e uso tópico de antiasmático.

Assistida pelo Centro desde seus 4 anos de idade, a paciente possuía boa saúde bucal e com 5 anos de idade apresentou desenvolveu movimentos involuntários. Aos 6 anos ela retornou ao Centro com grande mutilação labial e movimentos involuntários progressivos.

Após tentativas de adaptações de dedeira para a higiene bucal e orientações fonoaudiológicas, observou-se não haver melhora do quadro sistêmico, levando à mutilação labial extensa e episódios de hemorragias recorrentes. Por possuir dentes anteriores decíduos e por estar com 7 anos de idade, optou-se pela extração dentária dos incisivos centrais superiores decíduos sob antibioticoterapia e sob anestesia local, sendo a paciente acompanhada pelo setor de enfermagem e fisioterapia com utilização de oxigenoterapia e posicionamento em colchão anatômico na cadeira odontológica.

Foram realizadas exodontias dos elementos 51, 52, 61 e 62, sendo realizadas suturas com fio de poliglactina 910. Após as extrações dentais, houve a interrupção do trauma recorrente no lábio com cicatrização satisfatória após uma semana, além da melhora na qualidade de vida da paciente. Não houve a necessidade de reconstrução labial. Após 3 anos a paciente encontra-se com gastrostomia, seus dentes permanentes em processo de erupção e sem episódios de automutilação até o momento (Figura 1).

## 5.2 Caso Clínico 2

Paciente JCE, sexo masculino, 13 anos, nasceu prematuro com 32 semanas, permanecendo 4 meses na UTI. Sistemicamente, o paciente nasceu com Paralisia Cerebral e desenvolveu escoliose muscular, luxação de ambos os ombros, travamento do maxilar, epilepsia e possuía prótese no fêmur. Alimentava-se por sonda gástrica e possuía todos os dentes íntegros, exceto os segundos e terceiros molares que ainda não haviam irrompido. O paciente passou a mutilar os lábios por mordedura e movimentos involuntários, o que gerou hemorragias recorrentes e risco de morte. Com dificuldade de deglutição, o paciente aspirava o sangue e foi internado algumas vezes com pneumonia, sendo necessária a Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Usuário de Topiramato (100mg - 8/8horas), Nitrazepam (5mg 12/12horas), Cloridrato de Biperideno (2mg - 12/12horas) e Baclofeno (10mg - 12/12 horas), o paciente possuía gastrostomia. A mãe, sua cuidadora, relatou possuir mais um filho com deficiência que, por possuir autismo, epilepsia e hemofilia, também necessitava de cuidados e vigília dividindo a atenção da mãe com o irmão.

Com a mutilação labial, verificou-se a possibilidade de confecção de artefato bucal que impedisse a mordedura, além do aumento de medicações para diminuir os movimentos involuntários. Contudo, pela dificuldade respiratória, constantes convulsões e quadro irreversível da gastrostomia, optou-se pelas extrações dentárias de todos os dentes permanentes erupcionados sob anestesia geral.

Com as extrações dentárias, os alvéolos dentais foram suturados com fio de Poliglactina 910 e o lábio inferior com nylon. O paciente permaneceu na UTI, sedado e entubado, por 48 horas após o procedimento cirúrgico.

Pela continuidade dos movimentos involuntários, a ferida se abriu, mas sem sangramento, fazendo com que a mãe autorizasse novo retalho e suturas para corrigir a cicatriz. Contudo, após algumas semanas, verificou-se que novamente o

lábio se abriu, mas que a cicatrização ocorreu de forma satisfatória. Com o desaparecimento do trauma recorrente no lábio, houve melhora na qualidade de vida do paciente e de sua cuidadora, uma vez que ela passou a dormir com mais tranquilidade. Três anos depois a mãe relatou que o paciente não mais necessitou ser internado por pneumonia após as extrações dentárias (Figura 2).

## 6. DISCUSSÃO

As pessoas com deficiência mental ou com outras alterações neurológicas podem desenvolver comportamentos auto prejudiciais, resultando em ferimentos auto induzidos não intencionais. Esses comportamentos podem ocasionar pequenos danos aos tecidos ou outros com consequências muito graves, ocorrendo em pessoas com diagnósticos psiquiátricos, como o transtorno bipolar e a depressão, em condições que resultam em indiferença à dor, tais como disautonomia familiar e outros com uma variedade de distúrbios do desenvolvimento. Sequelas desses comportamentos podem incluir infecção de tecidos moles, lesão à dentição, bem como cicatrizes e mutilações. Efeitos colaterais dos medicamentos psicotrópicos, utilizados para controlar tais comportamentos, podem proporcionar consequências à saúde a longo prazo. Indivíduos com transtornos psiquiátricos tendem a manifestar comportamentos prejudiciais na forma não-oral, contudo, a forma oral é a mais frequente em pacientes com deficiência intelectual, autismo ou decorrentes de algumas doenças genéticas específicas. Pacientes com distúrbios da sensação de diminuição da dor podem experimentar feridas automutilantes de tecidos moles orais, não sendo, muitas vezes, intencionais. Estimativas de prevalência dos comportamentos auto prejudiciais variaram de 3,5% para 40%. O National Institutes of Health estimou que aproximadamente 25.000 pessoas com deficiências de desenvolvimento nos Estados Unidos apresentaram algum tipo desses comportamentos, além das dificuldades físicas e psicológicas<sup>16</sup>.

Embora a ocorrência de feridas automutilantes não seja exclusividade de pessoas com Paralisia Cerebral (PC), por estarem presentes em ambos os casos, pareceu oportuno discorrer sobre esse tipo de alteração neurológica.

Dentre os diversos tipos de deficiências, a Paralisia Cerebral afeta o bem-estar da pessoa e a saúde pública em geral devido ao complexo quadro clínico apresentado. Pessoa com essa característica possui alteração de tônus muscular,

da postura e do movimento, acompanhada, frequentemente, por transtornos de comunicação, de deglutição, diminuição da capacidade intelectual e epilepsia<sup>17,18</sup>.

A PC não é um diagnóstico etiológico, mas um termo descritivo e deve ser considerada com abordagem multidimensional para cada pessoa afetada, conforme o padrão funcional e suas necessidades. Ela descreve um grupo de distúrbios permanentes do desenvolvimento do movimento e da postura, causando limitação de atividade, que é atribuída a perturbações não progressivas no cérebro que ocorreram no feto ou no desenvolvimento do cérebro infantil<sup>17</sup>. Além das manifestações motoras, a pessoa com PC frequentemente apresenta deficiências cognitivas, sensoriais, nutricionais e epilepsia<sup>18</sup>.

Dependente totalmente de um cuidador, a Pessoa com PC possui disfunções orais, como a presença de reflexos orais patológicos, além de desfavorável manejo corporal, decorrente de deformidades físicas e reflexos primitivos<sup>20,21</sup>.

A discussão sobre Extrações dentárias como tratamento de mutilações labiais em pessoas com deficiência neurológica parece ser um dilema devido a relativa raridade dos casos, gravidade do tratamento e falta de opinião na literatura científica sobre esse assunto. Segundo Silva e da Fonseca<sup>10</sup>, a principal questão a ser resolvida é decidir sobre a necessidade de extrair dentes, especialmente dentes permanentes para impedir a mutilação. Os autores concordam que em vários casos a extração de dentes decíduos é adotada em pacientes jovens, podendo ser necessária também na dentição permanente e que o papel do cirurgião dentista é decisivo para prevenir e controlar a automutilação.

Sabe-se que o comportamento de automutilação pode ser controlado por combinação de restrições físicas, modificações comportamentais e terapia farmacêutica<sup>9</sup>. Pela fragilidade de ambos os pacientes, debilidade física e falta de colaboração, as restrições físicas foram descartadas desde o início, sendo a terapia farmacêutica inicialmente considerada.

Em ambos os casos, a problemática relatada foi a ocorrência de feridas auto-induzidas<sup>7,8</sup>, causadas pela presença de dentes e por comportamentos auto

prejudiciais involuntários. Mesmo sob controle psiquiátrico, com medicações específicas para tais transtornos, o hábito de morder o lábio em ambos pacientes gerou mutilações que colocaram em risco a vida de ambos os pacientes.

A primeiro paciente relatado encontrava-se em situação de urgência pelo lábio estar bastante lacerado e uma grande porção removida, não havendo tempo para adaptação de medicação que inibisse os movimentos involuntários. Optou-se pela remoção parcial dos dentes decíduos imediata em âmbito ambulatorial pois, mesmo diante da perda dos dentes íntegros, eles eram decíduos. O paciente possuía 7 anos e, pela idade cronológica dos dentes, eles estavam em processo de exfoliação e haveria a erupção dos permanentes após a ferida labial ter sido cicatrizada. Acredita-se que a dor labial, proporcionada pela ferida aberta, possa ter estimulado movimentos involuntários contínuos. Com a perda dos dentes anteriores, a criança não mais conseguia morder o lábio, o que restabeleceu a continuidade do tecido e debelou a infecção e a dor.

O acompanhamento da erupção dos dentes permanentes ainda deverá ser necessário no primeiro caso relatado uma vez que a erupção dos dentes permanentes não eliminará a possibilidade de mutilações futuras, exceto se houver tempo para o devido controle por meio de medicações sistêmicas.

O segundo paciente relatado já fazia uso de várias medicações para controlar as convulsões que, segundo a mãe, não conseguiam controlar a automutilação. Além disso, os episódios de hemorragia causavam-lhe risco de morte, o que requereu atitude urgente para debelar a automutilação. Ressalta-se que o paciente também não mais fazia uso da dentição para se alimentar, pois sua alimentação era parenteral. Conforme a literatura, verifica-se que diante da incapacidade de coordenação entre respiração e deglutição, representada por disfagias neurogênicas, o indivíduo com Paralisia Cerebral pode apresentar déficits nutricionais e imunológicos devendo ser indicada a gastrostomia<sup>22</sup>, como foi o caso de ambos os pacientes.

Quando o segundo paciente mordida o seu lábio, ele sangrava e aspirava. Alguns desses episódios o levaram a pneumonias recorrentes e ao uso de antibióticos, debilitando ainda mais o seu estado sistêmico. A sua mãe relatou possuir dificuldade para higienizar, além de ter outro filho com deficiência, o que

requeria dela cuidado redobrado por ter ambos sob sua guarda e proteção. Diminuir episódios de complicações por sangramentos decorrentes das mordeduras bucais e facilitar a higienização bucal tirando os dentes da criança pareceu à equipe do CAOÉ atitude racional e humanitária, especialmente porque a mãe ainda o considerava seu bebê, cujos dentes não lhes fariam falta.

O consentimento esclarecido dos pais, que compreenderam os benefícios que proporcionariam aquele ato para parar a automutilação, o desconforto do paciente e o restabelecimento da saúde geral tiveram importante papel na tomada de decisão para o estabelecimento do plano de tratamento em ambos os casos.

Por fim, conforme as deficiências apresentadas pelos pacientes, a gravidade das lesões causadas pela permanência de dentes íntegros e a dificuldade para a criação de recursos tecnológicos que poderiam manter os dentes na boca fizeram com que fossem indicadas as exodontias. Apesar desse procedimento ser considerado mutilador<sup>23</sup>, foi a única forma encontrada pela equipe do CAOÉ para restabelecer a saúde geral de forma urgente e definitiva.

## **7. CONCLUSÃO**

A extração dentária, apesar de questionável como tratamento de mutilação labial em pessoas com dentes íntegros, no caso de pessoas com alterações neurológicas, como é o caso da paralisia cerebral, com impossibilidade de utilizar os dentes para se alimentarem, pode ser a alternativa mais rápida e eficaz para melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus cuidadores.

## REFERÊNCIAS

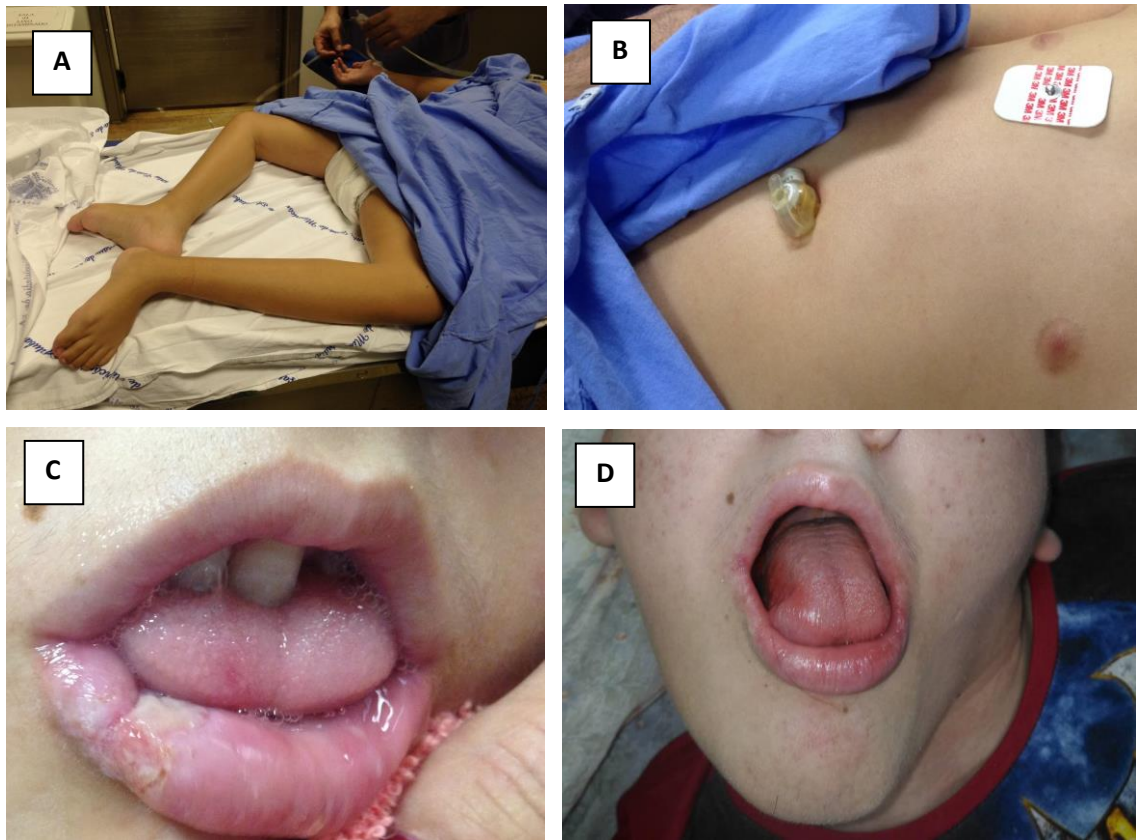
1. George ACS, Pretzer S, Foley M, NG, MW. Perceived outcomes and parental satisfaction following dental rehabilitation under general anesthesia. *Pediatric Dentistry*. 2001;23:5.
2. Junqueira LC, Carneiro J. *Histologia Básica*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
3. Moreira RWF, Moraes M, Mazzonetto R, Tempesta CA, Tamashiro LN, Shinohara MS. Perfil dos pacientes submetidos a exodontia na Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp. *RFO UPF*. 1998 jul./dez;3(2):33-39.
4. Xavier CRV. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos nas clínicas da disciplina de cirurgia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo [dissertação]. Bauru: Universidade de São Paulo; 2003.
5. Dicks JL. “Lesch-Nyhan syndrome: a treatment planning dilemma,” *Pediatric Dentistry*. 1982;4(2):127–130.
6. Pies R, Popli A. Self-injurious behavior: pathophysiology and implications for treatment. *J Clin Psychiatry*. 1995;56(12):580–588.
7. Johnson CD, Matt MK, Dennison D, ET AL. Preventing factitious gingival injury in an autistic patient. *J Am Dent Assoc*. 1996;127:244–247.
8. Romer M, Dougherty N, Fruchter M. Alternative therapies in the treatment of oral self-injurious behavior: a case report. *Spec Care Dentist* 1998;18(2):66–69.
9. Olson L, Houlihan D. “A review of behavioral treatments used for Lesch-Nyhan syndrome,” *Behavior Modification*. 2000;24(2):202–222.
10. Silva DR, da Fonseca MA. “Self-injurious behavior as a challenge for the dental practice: a case report,” *Pediatr Dent*. 2003;25(1):62–66.
11. Guimarães AO, Azevedo ID, Solano MC. Medidas preventivas em odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais. *Rev Ibero Am Odontopediatr Odontol Bebê*. 2006;9(47):79-84.

12. Silva LPC, Lobão DS. Manejo de pacientes com necessidades especiais nos cuidados de saúde. In: Massara MLA, Rédua PC. Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria. São Paulo: Santos; 2010. p. 263-272.
13. Jameli SR, Mendonça MC, Diniz MG, Andrade FBM, Melo JF, Silva PV. Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(1):1795-1800.
14. Gomes GM, Gomes GM, Pupo YM, Gomes OMM, Schmidt LM, Júnior VAK. Utilização de dentes humanos: aspectos éticos e legais. *RGO - Rev Gaúcha Odontol*. 2013 jul./dez;61:477-483.
15. Ragazzini G, Delucchi A, Calcagno E, Servetto R, Denotti G. A Modified Intraoral Resin mouthguard to Prevent Self-Mutilations in Lesch-Nyhan Patients. *Int J Dent*. 2014:1-6.
16. Romer M, Dougherty NJ. Oral Self-Injurious Behaviors in Patients with Developmental Disabilities. *Dent Clin North Am*. 2009;53(2):339-350.
17. Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M, Damiano D, et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy april 2006. *Dev Med Child Neurol Suppl*. 2007;109:8-14.
18. Dougherty NJ. A review of cerebral palsy for the oral health professional. *Dent Clin North Am*. 2009;53(2):329-338. x. doi: 10.1016/j.cden.2008.12.001.
19. O'shea TM. Diagnosis, treatment, and prevention of cerebral palsy in near-term/term infants. *Clin Obstet Gynecol*. 2008;51(4):816–828.
20. Beckung E, Hagberg G. Neuroimpairments, activity limitations, and participation restrictions in children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2002;44(5):309-316.
21. Wyne AH, Al-Hammad NS, Splieth CH. Dental caries and related risk factors in Saudi cerebral palsy children. *Neurosciences*. 2017;22(4):282-286. doi: 10.17712/nsj.2017.4.20170191.
22. Eltumi M, Sullivan PB. Nutritional management of the disabled child: the role of percutaneous endoscopic gastrostomy. *Dev Med Child Neurol*. 1997;39(39):66-68.

23. Amorim KPC, Germano RM, Avelino ANO, Costa ICC. Mutilações dentárias: os dilemas da prática na visão de docentes universitários Rev Bioética. 2009;17(1):109-121.

**ANEXOS**

**Figura 1: Caso clínico 1 - A) Atendimento ambulatorial com equipe de enfermagem e fisioterapeuta, B) lesão labial causado por automutilação, C) 15 dias após extrações dentárias, D) cicatrização labial após 30 dias. Fonte: Do Autor**



**Figura 2: Caso clínico 2 - A) Atrofia dos membros, B) Gastrostomia, C) Pré-operatório com Mutilação labial e D) Pós-operatório de 2 anos. Fonte: Do Autor.**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF. \_\_\_\_\_, responsável pelo paciente \_\_\_\_\_ declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e participar desse estudo que será divulgado como material didático para aulas ou evento científico e publicado em revista científica. Fui informado(a), ainda, de que a elaboração do artigo é orientado por Alessandra Marcondes Aranega a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº (18) 997005141 ou e-mail alessandra@foa.unesp.br. 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 informação científica. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é “Extrações dentárias como tratamento de mutilações labiais em pessoas com deficiência neurológica”. Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-estruturada observação, aferição, exame e análise do respectivo prontuário. O acesso e a análise dos dados coletados se farão pela orientadora. Fui ainda informado(a) de que posso me retirar desse(a) estudo a qualquer momento sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Araçatuba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura da orientadora: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha \_\_\_\_\_

## **Normas de Publicação – Archives of Health Investigation**

### **1 Objetivos**

1.1 Archives of Health Investigation tem como missão publicar artigos científicos inéditos de pesquisa básica e aplicada, de divulgação e de revisão de literatura que constituam os avanços do conhecimento científico na área de Saúde, respeitando os indicadores de qualidade.

1.2 Também, a publicação de resumos de trabalhos apresentados em Reuniões ou Eventos Científicos relacionados à área de Saúde, sob a forma de suplementos especiais, como uma forma de prestigiar os referidos eventos e incentivar os acadêmicos à vida científica

### **2 Itens Exigidos para Apresentação dos Artigos**

2.1 Os artigos enviados para publicação devem ser inéditos e não terem sido submetidos simultaneamente a outro periódico. A Archives of Health Investigation (ArchI) reserva todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo sua posterior reprodução como transcrição com a devida citação da fonte.

2.2 Poderão ser submetidos artigos escritos em português, espanhol e inglês.

2.2.1 O trabalho poderá ser publicado em português, espanhol ou em inglês. O texto em espanhol ou inglês deverá vir acompanhado de documento que comprove que a revisão foi realizada por profissionais proficientes na língua espanhola ou inglesa. Todo artigo deverá vir acompanhado de resumos nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa.

2.3 Archives of Health Investigation tem publicação bimestral e tem o direito de submeter todos os artigos a um corpo de revisores, que está totalmente autorizado a decidir pela aceitação, ou devolvê-los aos autores com sugestões e modificações no texto e/ou para adaptação às regras editoriais da revista.

2.4 Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião da Equipe Editorial e Editores Associados.

### **3 Critérios de Análise dos Artigos**

3.1 Os artigos serão avaliados inicialmente quanto ao cumprimento das normas de publicação. Trabalhos não adequados e em desacordo com as normas serão rejeitados e devolvidos aos autores antes mesmo de serem submetidos à avaliação pelos revisores.

3.2 Os artigos aprovados quanto às normas serão submetidos à análise quanto ao mérito e método científico por, no mínimo, dois revisores de instituições distintas à de origem do trabalho, além de um membro do Corpo de Editores, mantendo-se o total sigilo das identidades dos autores e revisores. Quando necessária revisão, o artigo será devolvido ao autor correspondente para as alterações. A versão revisada deverá ser submetida novamente pelo(s) autor(es) acompanhada por uma carta resposta (“cover letter”) explicando cada uma das alterações realizadas no artigo a pedido dos revisores. As sugestões que não forem aceitas deverão vir acompanhadas de justificativas convincentes. As alterações devem ser destacadas no texto do artigo em negrito ou outra cor. Quando as sugestões e/ou correções feitas diretamente no texto, recomenda-se modificações nas configurações do Word para que a identidade do autor seja preservada. O artigo revisado e a carta resposta serão inicialmente, avaliados pela Equipe Editorial e Editores Associados que os enviará aos revisores quando solicitado

3.3 Nos casos de inadequação das línguas portuguesa, espanhola ou inglesa, uma revisão técnica por um especialista será solicitada aos autores.

3.4 A Equipe Editorial e os Editores Associados decidirão sobre a aceitação do trabalho, podendo, inclusive, devolvê-lo aos autores com sugestões para que sejam feitas as modificações necessárias no texto e/ou ilustrações. Neste caso, é solicitado ao(s) autor(es) o envio da versão revisada contendo as devidas alterações ou justificativas. Esta nova versão do trabalho será reavaliada pelo Corpo de Editores.

3.5 Nos casos em que o artigo for rejeitado por um dos dois revisores, a Equipe Editorial e os Editores Associados decidirão sobre o envio do mesmo para a análise de um terceiro revisor.

3.6 Nos casos de dúvida sobre a análise estatística esta será avaliada pela estatística consultora da revista.

3.7 Após aprovação quanto ao mérito científico, os artigos serão submetidos à análise final somente da língua portuguesa (revisão técnica) por um profissional da área.

### **4 Correção das Provas dos Artigos**

4.1 A prova dos artigos será enviada ao autor correspondente por meio de e-mail com um link para baixar o artigo diagramado em PDF para aprovação final.

4.2 O(s) autor(es) dispõe de um prazo de 72 horas para correção e devolução do original devidamente revisado, se necessário.

4.3 Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Corpo de Editores considerará como final a versão sem alterações, e não serão permitidas maiores modificações. Apenas pequenas modificações, como correções de ortografia e verificação das ilustrações serão aceitas. Modificações extensas implicarão na reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do artigo.

4.4 A inclusão de novos autores não é permitida nessa fase do processo de publicação.

#### 5 Submissão dos Artigos

Os artigos deverão ser submetidos on line ([www.archhealthinvestigation.com.br](http://www.archhealthinvestigation.com.br)). Todos os textos deverão vir acompanhados obrigatoriamente da “Carta de Submissão”, do “Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição” (quando cabível), bem como da “Declaração de Responsabilidade”, da “Transferência de Direitos Autorais” e “Declaração de Conflito de Interesse” (documento explicitando presença ou não de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico) assinado(s) pelo(s) autor(es). O manuscrito deverá ser enviado em dois arquivos Word, onde um deles deve conter o título do trabalho e respectivos autores; o outro deverá conter o título (português, espanhol e inglês), resumo (português, espanhol e inglês) e o texto do trabalho (artigo completo sem a identificação dos autores).

##### 5.1 Preparação do Artigo

O texto, incluindo resumo, tabelas, figuras e referências, deverá estar digitado no formato “Word for Windows”, fonte “Arial”, tamanho 11, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm e conter um total de 20 laudas, incluindo as figuras, tabelas e referências. Todas as páginas deverão estar numeradas a partir da página de identificação.

###### 5.1.1 Página de identificação

A página de identificação deverá conter as seguintes informações

- título em português, espanhol e inglês, os quais devem ser concisos e refletirem o objetivo do estudo.
- nome por extenso dos autores, com destaque para o sobrenome e na ordem a ser publicado, contendo nome do departamento e da instituição aos quais são afiliados, com a respectiva sigla da instituição, CEP (Código de Endereçamento Postal), cidade e país (Exemplo: Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia, UNESP Univ. Estadual Paulista, 14801-903 Araçatuba - SP, Brasil);
- Endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo e-mail.

###### 5.1.2 Resumo

Todos os tipos de artigos deverão conter resumo (português, espanhol e inglês) precedendo o texto, com no máximo de 250 palavras, estruturado em sessões: introdução, objetivo, material e método, resultados e conclusão. Nenhuma abreviação ou referências deverão estar presentes.

###### 5.1.3 Descritores

Indicar, em número de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, devendo ser mencionadas logo após o RESUMO. Para a seleção dos Descritores os autores deverão consultar a lista de assuntos do “MeSH Data Base (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>)” e os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br/>). Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

###### 5.1.4 Ilustrações e tabelas

As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), serão consideradas no texto como figuras, sendo limitadas ao mínimo indispensáveis e devem ser adicionadas em arquivos separados. Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto. As figuras deverão ser anexadas ao e-mail do artigo, em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo de 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho página inteira). As legendas correspondentes deverão ser claras, concisas e listadas no final do trabalho. As tabelas deverão ser logicamente organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. Alegenda deve ser colocada na parte superior das mesmas. As tabelas deverão ser abertas nas laterais (direita e esquerda). As notas de rodapé deverão ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável

###### 5.1.5 Citação de autores no texto

A citação dos autores no texto poderá ser feita de duas formas:

###### 5.1.5.1 Somente numérica:

Exemplo: Radiograficamente é comum observar o padrão de “escada”, caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.6,10,11,13. As referências devem ser citadas no parágrafo de forma sobrescrita e em ordem ascendente.

#### 5.1.5.2 Ou alfanumérica:

- um autor: Ginnan<sup>4</sup> (2006)
- dois autores: Tunga, Bodrumlu<sup>13</sup> (2006)
- três autores ou mais de três autores: Shipper et al.<sup>2</sup> (2004)

Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.<sup>2</sup> (2004) e Biggs et al.<sup>5</sup> (2006). Shipper et al.<sup>2</sup> (2004), Tunga, Bodrumlu<sup>13</sup> (2006) e Wedding et al.<sup>18</sup> (2007),

#### 5.1.6 Referências

As Referências deverão obedecer seguir aos requisitos “Uniform requirements for manuscripts submitted

to Biomedical Journals – Vancouver”, para a submissão de manuscritos artigos a revistas biomédicas

disponível em: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Toda referência deverá ser citada no texto. Deverão ser ordenadas pelo sobrenome dos autores e numeradas na mesma sequência em

que aparecem no texto.

Exemplo - Texto:

... de acordo com Veríssimo et al.<sup>1</sup>, Raina et al.<sup>2</sup>, Stratton et al.<sup>3</sup>, Bodrumlu et al.<sup>4</sup> e Odonni et al.<sup>5</sup>,

contrariando os resultados apresentados por Baumgartner et al.<sup>6</sup> onde ...

Referências:

1. Veríssimo DM, Do Vale MS, Monteiro AJ. Comparison of apical leakage between canals filled with gutta-percha/AH plus and the Resilon/Epiphany system, when submitted to two filling techniques. *J Endod.* 2007;33:291-4.
2. Raina R, Loushine RJ, Wellwe RN, Tay FR, Pashjey DHP. Evaluation of the quality of the apical seal in Resilon/Epiphany and gutta-percha/AH plus-filled root canals by using a fluid filtration approach. *J Endod.* 2007;33:944-7.
3. Stratton RK, Apicella MJ, Mines P. A fluid filtration comparison of gutta-percha versus Resilon, a new soft resin endodontic obturation system. *J Endod.* 2006;32:642-5.
4. Bodrumlu E, Tunga U, Alaçam T. Influence of immediate and delayed post space preparation on sealing ability of Resilon. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007;103:61-4.
5. Odonni PG, Mello I, Coil JM, Antoniazzi JB. Coronal and apical leakage analysis of two different root canal obturation systems. *Braz Oral Res.* 2008;22:211-5.
6. Baumgartner G, Zehnder M, Paquè F. Enterococcus faecalis type strain leakage through root canals filled with guttapercha/ AH plus or Resilon/Epiphany. *J Endod.* 2007;33:45-7.

Referência a comunicação pessoal, trabalhos em andamento e submetidos à publicação não deverão constar da listagem de referências. Quando essenciais essas citações deverão ser registradas no rodapé da página do texto onde são mencionadas.

Publicações com até seis autores, citam-se todos, separando um do outro com vírgula; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, separando um do outro com vírgula, seguido da expressão et al.

Exemplo

seis autores:

Dultra F, Barroso JM, Carrasco LD, Capelli A, Guerisoli M, Pécora JD.

Mais de 6 autores

Pasqualini D, Scotti N, Mollo L, Berutti E, Angelini E, Migliaretti G, et al.

Exemplos de referências

Livro

Brunetti RF, Montenegro FLB. Odontogeriatrics: noções de interesse clínico. São Paulo: Artes Médicas; 2002.

Gold MR, Siegal JE, Russell LB, Weintein MC, editors. Cost-effectiveness in health and medicine. Oxford, England: Oxford University Press; 1997. p. 214-21.

Organização ou Sociedade como autor de livro

American Dental Association. Guide to dental materials and devices. 7th ed. Chicago: American Dental Association; 1974.

Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 79 de 28 de agosto de 2000. DO 169 de 31/08/2000. p. 1415-537.

Artigo de periódico

Hetem S, Scapinelli CJA. Efeitos da ciclofamida sobre o desenvolvimento do germe dental “in vitro”. Rev Odontol UNESP. 2003;32:145-54.

Os títulos dos periódicos deverão ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o Journals Data Base (PubMed) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>), e para os periódicos nacionais verificar em Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme (<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>).

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do artigo. Citar apenas as referências relevantes ao estudo.

## 6 Princípios Éticos e Registro de Ensaio Clínicos

### 6.1 Procedimentos experimentais em animais e humanos

Estudo em Humanos: Todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos ou que utilize partes do corpo ou órgãos humanos (como dentes, sangue, fragmentos de biópsia, saliva, etc...) devem seguir os princípios éticos estabelecidos e ter documento que comprove sua aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em seres Humanos (registrado na CONEP) da Instituição do autor ou da Instituição onde os sujeitos da pesquisa foram recrutados, conforme Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Estudo em Animais: Em pesquisas envolvendo experimentação animal é necessário que o protocolo tenha sido aprovado pelo Comitê de Pesquisa em Animais da Instituição do autor ou da Instituição onde os animais foram obtidos e realizado o experimento.

Casos clínicos: Deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O uso de qualquer designação em tabelas, figuras ou fotografias que identifique o indivíduo não é permitido, a não ser que o paciente ou responsável expresse seu consentimento por escrito (em anexo modelo). O Editor Científico e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao julgamento dos mesmos, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou animais nos trabalhos submetidos a este periódico.

7. Casos Omissos: serão resolvidos pela Equipe Editorial e Editores Associados.

## 8 Apresentação dos Artigos

Os artigos originais deverão apresentar:

- Introdução: Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução deve ser estabelecida a hipótese a ser avaliada.
- Material e método: Deve ser apresentado com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos. Métodos já publicados devem ser referenciados, exceto se modificações tenham sido feitas. No final do capítulo descrever os métodos estatísticos utilizados.
- Resultado: Os resultados devem ser apresentados seguindo a seqüência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e ilustrações possível.
- Discussão: Os resultados devem ser discutidos em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Devem ser destacados os achados do estudo e não repetir dados ou informações citadas na introdução ou resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.
- Conclusão: As conclusões devem ser coerentes com os objetivos, extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.
- Agradecimentos: (quando houver) - agradeça pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo. Especifique auxílios financeiros citando o nome da organização de apoio de fomento e o número do processo.

Revisão de literatura:

Archives of Health Investigation só aceita revisão de literatura sistemática, com ou sem meta-análise no formato e estilo Cochrane quando aplicável. Para maiores informações consultar [www.cochrane.org](http://www.cochrane.org). As revisões de literatura deverão contemplar assuntos atuais e de relevância para a área. Existem na literatura diversos exemplos deste tipo de revisão.

## 9. Relato de casos clínicos

- Resumo (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo
- Introdução: deve conter uma explicação resumida do problema citando somente referências relevantes e a proposição.

- Descrição do caso clínico: Relatar o caso, destacando o problema, os tratamentos disponíveis e o tratamento selecionado. Descrever detalhadamente o tratamento, o período de acompanhamento e os resultados obtidos. O relato deve ser realizado no tempo passado e em um único parágrafo.

- Discussão: Comentar as vantagens e desvantagens do tratamento, etc. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.

#### 10. Descrição de técnicas

- Resumo (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo

- Introdução: Apenas um resumo da literatura relevante que colabore com a padronização da técnica ou protocolo a serem apresentados.

- Técnica: Deve ser apresentada passo a passo.

- Discussão: Comentar as vantagens e desvantagens da técnica. Indicar e contra indicar a técnica apresentada. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.

- Abreviaturas, Siglas e Unidades de Medida: para unidades de medida, deverão ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas. Nomes de medicamentos e materiais registrados, bem como produtos comerciais, deverão aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).