



UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE ODONTOLOGIA

MARIA LUIZA RODRIGUES ALVES

**ANÁLISE DO NÍVEL DE SEDAÇÃO CONSCIENTE NO TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO DE PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

Recife

2023

MARIA LUIZA RODRIGUES ALVES

**ANÁLISE DO NÍVEL DE SEDAÇÃO CONSCIENTE NO TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO DE PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

Trabalho apresentado à Disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso
2 como parte dos requisitos para
conclusão do Curso de Odontologia
do Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de
Pernambuco.

Orientador(a): Prof. Dr. Arnaldo de
França Caldas Jr.

Co-orientadora: Doutoranda Camilla
Siqueira de Aguiar.

Recife

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Alves, Maria Luiza Rodrigues .

Análise do nível de sedação consciente no tratamento odontológico de pessoas com necessidades especiais / Maria Luiza Rodrigues Alves. - Recife, 2023.
48 p. : il., tab.

Orientador(a): Arnaldo de França Caldas Jr

Coorientador(a): Camilla Siqueira de Aguiar

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2023.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Sedação Consciente. 2. Pessoas com Deficiência. 3. Receptores de GABA-A. I. Caldas Jr, Arnaldo de França . (Orientação). II. Aguiar, Camilla Siqueira de . (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

MARIA LUIZA RODRIGUES ALVES

**ANÁLISE DO NÍVEL DE SEDAÇÃO CONSCIENTE NO TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO DE PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

Trabalho apresentado à Disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso
2 como parte dos requisitos para
conclusão do Curso de Odontologia do
Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: __/__/____.

BANCA EXAMINADORA

**Arnaldo de França Caldas Jr/
UFPE**

**Katia Maria Gonçalves Marques/
UFPE**

**Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi/
UFPE**

AGRADECIMENTOS

Sempre fui muito determinada em todos os aspectos da minha vida. Quando faço uma escolha, costumo me entregar verdadeiramente para alcançar meu objetivo. Dessa forma, cursar odontologia na UFPE exigiu de mim destemor e força por tantas provações diárias.

Sendo assim, queria agradecer primeiramente a Deus, pois Dele, por Ele e para Ele são todas as coisas. Em seguida, ao amor da minha vida, Benedita Maria, minha avó, maior protetora e incentivadora; agradeço também a Cristiane Rodrigues, minha mãe, minha força, minha inspiração que me faz perseverar; a minha irmã Maria Luana por sempre ser meu acalanto e lugar de conforto; a minha irmã Karolainy Farias, por ser um porto seguro e minha dupla da vida. Agradeço também, ao meu pai, Euricon Alves, pelo incentivo e todo amor; ao meu tio, Paulo Renato, por fazer por mim o que faz por suas próprias filhas. E, por fim, ao meu namorado, Vandrê Vinícius, por me fortalecer e ser uma inspiração de foco e disciplina.

Além disso, agradeço ao meu orientador e professor Arnaldo de França Caldas Jr, por toda sua disponibilidade, atenção e carinho ao ensinar, sem dúvidas, sei que foi uma grande sorte na graduação o ter como meu orientador. Por conseguinte, agradeço a minha amiga Aline Chagas, Mestre e futura doutora, por me dar todo apoio necessário nas análises estatísticas e também na vida.

Finalmente, agradeço a quem dividiu a árdua caminhada junto a mim nesses 5 anos: Gabryelle Lira, Ivam Vicente, Anna Gabriella e Brendda Juliane. Sem dúvidas, Deus colocou pessoas maravilhosas no meu caminho, facilitando e trazendo alegria para a minha vida, e devo a todas elas minha conquista e orgulho de estar perto de ser Cirurgiã-Dentista formada pela Universidade Federal de Pernambuco.

RESUMO

Na área odontológica, a sedação consciente é frequentemente empregada, principalmente em pessoas com necessidades especiais, por trazer uma redução da ansiedade e da percepção da dor por meio da utilização de fármacos. O objetivo do estudo foi avaliar a escala de agitação-sedação de Richmond (RASS) nos pacientes usuários da clínica da disciplina de Atendimento à pessoas com necessidades especiais da Universidade Federal de Pernambuco que utilizaram a sedação consciente. Foi examinado um conjunto de informações que englobaram os aspectos sociodemográficos e o prontuário do paciente, além das medicações utilizadas para a sedação. Para conduzir essa pesquisa, foi utilizado uma amostra de conveniência de 25 pacientes e foi mensurado o nível da sedação por meio da Escala de agitação e sedação de Richmond (RASS). Os resultados dessa pesquisa foram produzidos através de análises estatísticas de todos os dados coletados durante os atendimentos. Foi utilizado como base a idade, o sexo e o diagnóstico dos pacientes, onde, 55,2% da amostra possuía transtorno do espectro autista (TEA) e cerca de 58,7% representavam o sexo masculino. Verificou-se através do Teste Exato de Fisher que variáveis como idade, diagnóstico do paciente, se faz o uso de medicações diárias ou não, e o tipo do procedimento realizado não foi possível observar diferença estatisticamente entre si com o efeito da sedação do paciente ($p>0,05$) em ambos os testes. Sobre o sucesso das sedações nos pacientes, foi observado que a grande maioria alcançou eficácia nos atendimentos, segundo as estatísticas apenas 17% da amostra não foram sedados. Com base nos resultados deste estudo, conclui-se que a escala de agitação-sedação de Richmond (RASS) é bastante confiável e importante para os procedimentos de sedação e que o estado mais notado entre os pacientes foi a sedação leve, representado pelo número -2 da escala, principalmente produzido por efeito dos benzodiazepínicos.

Palavras-chaves: Sedação Consciente; Pessoas com Deficiência; Receptores de GABA-A.

ABSTRACT

In the dental field, conscious sedation is frequently used, especially in people with special needs, as it reduces anxiety and pain perception through the use of drugs. The objective of the study was to evaluate the Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) in patients using the clinic of the Care for People with Special Needs discipline at the Federal University of Pernambuco who used conscious sedation. A set of information was examined that included sociodemographic aspects and the patient's medical records, in addition to the medications used for sedation. To conduct this research, a convenience sample of 25 patients was used and the level of sedation was measured using the Richmond Agitation and Sedation Scale (RASS). The results of this research were produced through statistical analyzes of all data collected during consultations. The age, sex and diagnosis of the patients were used as a basis, where 55.2% of the sample had autism spectrum disorder (ASD) and around 58.7% were male. It was verified through Fisher's Exact Test and Pearson's chi-square that variables such as age, patient's diagnosis, whether they use daily medications or not, and the type of procedure performed, it was not possible to observe a statistically difference between them with the effect of patient sedation ($p>0.05$) in both tests. Regarding the success of sedation in patients, it was observed that the vast majority achieved effective care, according to statistics, only 17% of the sample were not sedated. Based on the results of this study, it is concluded that the Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) is very reliable and important for sedation procedures and that the most noted state among patients was light sedation, represented by the number - 2 on the scale, mainly produced by the effect of benzodiazepines.

Keywords: Disabled Persons, Receptors; GABA-A; Conscious Sedation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Escala de agitação e sedação de Richmond (RASS)	18
------------	---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 –	Variáveis utilizadas na pesquisa	17
Tabela 02 –	Características sociodemográficas e diagnósticas	20
Tabela 03 –	Análise do efeito da sedação medicamentosa em função das drogas utilizadas, diagnóstico, uso diário de medicações e idade dos pacientes.	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BZDs	Benzodiazepínicos
DEX	Dexmedetomidina
GABA	Ácido gama-aminobutírico
MDZ	Midazolam
RASS	Sistema Nervoso Central
PNE	Pacientes com necessidades especiais
SNC	Sistema Nervoso Central
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	GERAL.....	15
2.2	ESPECÍFICOS.....	15
3	METODOLOGIA.....	16
3.1	TIPO E LOCAL DO ESTUDO.....	16
3.2	PARTICIPANTES DO ESTUDO E TAMANHO DA AMOSTRA.....	16
3.3	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	16
3.3.1	Critérios de inclusão.....	16
3.3.2	Critérios de exclusão.....	16
3.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	17
3.4.1	Dados sociodemográficos e parâmetros médicos.....	17
3.4.2	Escala de Agitação-Sedação de Richmond.....	18
4	RESULTADOS.....	20
5	DISCUSSÃO.....	23
6	CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS.....	27
	APÊNDICE A – FICHA DE COLETA DE DADOS DO PACIENTE	29
	APÊNDICE B – ESCALA DE AGITAÇÃO SEDAÇÃO DE	
	RICHIMOND (RASS).....	30
	ANEXO B – NORMAS DA REVISTA.....	31

1. INTRODUÇÃO

A ansiedade relacionada a tratamentos odontológicos pode afetar a saúde bucal. Ela pode resultar na evitação de consultas e cooperação limitada com o dentista, prejudicando o tratamento necessário para os pacientes tanto normoreativos quanto aos que possuem necessidades especiais. Dessa forma, a fobia às consultas odontológicas é caracterizada por medo e tensão relacionando ao perigo futuro ou desconhecido, levando o paciente a evitar qualquer situação semelhante, impactando completamente todas as consultas posteriores.¹

De modo geral, os indivíduos com necessidades especiais são um grupo de pessoas que podem aproveitar muito das diversas abordagens de gestão comportamental, sejam elas baseadas em técnicas não medicamentosas e medicamentosas. Isso ajuda a estabelecer a comunicação e controlar a ansiedade, medo e dor.²

Os pacientes com necessidades especiais, conforme seu diagnóstico médico, são agrupados nas seguintes categorias: deficiência física, deficiência mental, distúrbios comportamentais, anomalias congênitas, distúrbios sensoriais e de comunicação, doenças infecciosas e doenças crônicas sistêmicas. É evidente que o cirurgião-dentista deve compreender e estudar cada uma dessas condições para ser capaz de manejar a variedade de alterações apresentadas por esses pacientes e dar um maior conforto ao atendimento odontológico.³

Sendo assim, para ter uma maior facilidade no manejo ao atendimento desse grupo de pessoas a utilização de sedativos se faz necessária para controlar e possibilitar o acesso, a continuidade e o sucesso do tratamento odontológico, trazendo conforto, eliminação de focos de infecção e uma maior qualidade de vida.

A sedação, derivada do termo latino "sedatum," implica em acalmar, controlar ou atenuar um estado de excitação. Também é a redução da ansiedade por meio de medicamentos. No contexto atual, a sedação envolve a administração de fármacos para conforto do paciente, diminuindo a consciência. Isso varia desde relaxamento leve (ansiolítico) até níveis moderados (sedação consciente) ou profundos.⁴

Dessa forma, a sedação leve envolve diminuição da consciência com resposta a comandos verbais, possivelmente afetando a coordenação e cognição, sem impacto nas funções respiratórias e cardiovasculares e pode ser feita com certos medicamentos. Já a

sedação moderada é caracterizada por redução da consciência permitindo resposta a estímulos verbais ou táteis. A respiração é adequada, podendo necessitar intervenção, enquanto a função cardiovascular permanece normal. Por fim, a sedação profunda é uma depressão da consciência através de medicamentos, com resposta somente a estímulos dolorosos repetidos. A função respiratória e as vias aéreas podem ser afetadas, exigindo intervenção, mas a função cardiovascular permanece preservada.⁴

Na área odontológica, a sedação consciente é frequentemente empregada, e por isso, é crucial garantir um processo sedativo eficaz. Portanto, é essencial realizar uma avaliação física e psicológica detalhada. O plano deve ser realista, levando em consideração a condição física do paciente e a duração do procedimento. Também, é necessário avaliar o estado emocional do paciente, determinar a pertinência da sedação, verificar se há necessidade de ajustes no tratamento, escolher o regime medicamentoso adequado e identificar possíveis contra indicações para a sedação consciente ou para os medicamentos selecionados.⁵

É de extrema importância que o profissional possua bastante conhecimento, treinamento e a habilidade essenciais para administrar eficazmente todos os níveis de sedação. Além disso, é indispensável que ele saiba reconhecer quaisquer resultados não planejados e esteja apto a lidar com emergências até que ajuda profissional chegue ou o paciente seja devidamente recuperado ao seu estado inicial com sucesso. Ou seja, ter um entendimento abrangente dos diversos níveis de sedação é altamente vantajoso, isso auxilia o profissional na escolha da técnica de sedação mais apropriada e na seleção dos medicamentos corretos para cada situação. Ao possuir essa compreensão, o cirurgião-dentista está melhor preparado para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes durante os procedimentos odontológicos.⁵

Na sedação consciente, utilizada nos consultórios odontológicos, os sedativos podem ser administrados por via oral, intramuscular, nasal, intravenosa e inalatória.⁶ E, para ser classificado como agente sedativo ideal, é imprescindível que apresente as características a seguir: ação de pronto efeito, sedação restrita ao período do procedimento, recuperação da consciência em tempo ágil, eficácia na dosagem que não cause variações ou modificações nos sinais vitais, inexistência de efeitos persistentes relacionados à função mental ou psicomotora, e reduzida ocorrência de efeitos adversos.⁷

A partir dos anos 1980, os benzodiazepínicos se firmaram como uma das classes de medicamentos mais amplamente prescritas. Eles desempenham um papel crucial no

tratamento de distúrbios associados à ansiedade e se tornaram essenciais na administração rotineira de sedação.⁷

Os benzodiazepínicos oferecem diversas vantagens em comparação a outros medicamentos utilizados como ansiolíticos. Esses benefícios incluem a habilidade de reduzir a ansiedade sem provocar uma sedação intensa ou perda de consciência, além de possuir uma ampla margem de segurança clínica, especialmente quando contrastados com substâncias como os barbitúricos.⁸ Medicamentos sedativos, como os benzodiazepínicos, são titulados para atingir o nível desejado de sedação; o nível de sedação pode ser facilmente mantido e o efeito é reversível.⁹

A descoberta de locais específicos de ligação para benzodiazepínicos nas estruturas do sistema nervoso central, como o sistema límbico, possibilitou uma compreensão mais profunda do seu mecanismo de ação. Essas substâncias foram observadas aprimorando a ação do ácido gama-aminobutírico (GABA), o neurotransmissor inibitório primordial do sistema nervoso central. A ativação dos receptores GABA estimula a abertura dos canais de íons cloreto (Cl⁻) na membrana dos neurônios, promovendo um influxo maior desse ânion para o interior das células. Esse processo, por sua vez, resulta em uma redução na propagação de impulsos excitatórios.¹⁰

A influência dos benzodiazepínicos é principalmente focalizada no sistema nervoso central (SNC), embora se possam notar efeitos cardiovasculares mínimos, tais como uma sutil redução da pressão arterial e da atividade cardíaca. No âmbito do sistema respiratório, eles têm o potencial de reduzir o volume de ar inspirado e a frequência respiratória, o que justifica a recomendação de usar esses medicamentos com cautela em pacientes com problemas pulmonares obstrutivos ou insuficiência respiratória.¹¹

Dentre um dos principais e mais usados BZD está o Midazolam (MDZ). O MDZ é um imidazobenzodiadiazepínico que é alcalino e tem solubilidade em água a pH fisiológico. A forma livre básica é pouco solúvel em água, mas no ambiente ácido da ampola, onde há cloreto de sódio, ácido clorídrico, hidróxido de sódio e água, com um pH de 3,3, o anel BZP do MDZ se abre, tornando-o solúvel em água de forma estável. Após a administração, o anel BZP se fecha em pH fisiológico, tornando o MDZ lipossolúvel e possibilitando sua rápida entrada no cérebro.¹²

Adicionalmente, o midazolam tem sido comprovadamente mais eficaz e seguro. Suas características farmacológicas, como ação rápida, meia-vida curta, duração de sedação apropriada, propriedades ansiolíticas, hipnóticas e amnésicas positivas, custo acessível e disponibilidade de um antídoto específico (flumazenil), são critérios principais para sua seleção. A variedade de vias de administração, incluindo oral, retal, intramuscular, endovenosa e intranasal, fornece alternativas que se adaptam bem à maioria dos pacientes.¹³

Além disso, existe um outro grupo de fármacos que pode promover sedação consciente. A dexmedetomidina (DEX) é um agonista potente dos receptores α_2 -adrenérgicos, com afinidade oito vezes maior para a clonidina α_2 -adrenoceptortana.¹³ Devido à sua influência no sistema nervoso central, a DEX é capaz de diminuir a necessidade de anestésicos. Estudos evidenciaram que o uso da dexmedetomidina pode reduzir a concentração alveolar mínima do halotano em aproximadamente 95%, indicando que a substância pode, sozinha, produzir efeito anestésico.¹⁴

A DEX é uma substância de grande relevância no contexto de sedação e analgesia. Suas características proeminentes incluem um início de ação rápida e a habilidade de ser facilmente ajustada, permitindo a variação da intensidade da sedação e analgesia. Adicionalmente, exibe sinergia com outras drogas anestésicas frequentemente empregadas, demonstrando baixa frequência de efeitos indesejados e um impacto mínimo na função respiratória.¹⁴

Em comparação com o Midazolam, é possível afirmar que a Dexmedetomidina não impacta o nível de consciência do paciente, diferentemente do que frequentemente é observado com o uso do Midazolam. Contudo, é importante ressaltar que a Dexmedetomidina não está amplamente disponível em grande parte das unidades de saúde no Brasil. Isso faz com que o Midazolam seja a substância usualmente empregada em muitos casos, apesar das suas possíveis reações adversas.¹⁵

Portanto, quando a Dexmedetomidina estiver acessível, essa alternativa deve ser priorizada em detrimento do Midazolam. A razão é que a Dexmedetomidina evita o risco de confusão mental que pode ocorrer com o Midazolam. Tal confusão pode ser equivocada ao término do procedimento, com um estado de hiponatremia. Adicionalmente, a Dexmedetomidina possui uma meia-vida menor que a do Midazolam, diminuindo a probabilidade de hipoxemia durante e após o período de recuperação anestésica, uma ocorrência que não é observada com o uso da DEX.¹⁵

Por fim, existem várias escalas para avaliar o nível de sedação. Uma das mais utilizadas é a Escala de Sedação de RASS (Richmond Agitation-Sedation Scale) é uma ferramenta de avaliação usada para medir o nível de sedação e agitação de pacientes em unidades de cuidados intensivos ou durante procedimentos odontológicos e médicos. Ela varia de +4 a -5, onde valores positivos indicam agitação crescente e valores negativos indicam sedação crescente, com 0 representando um estado de alerta e calmo. A escala ajuda os profissionais de saúde a monitorar e comunicar o estado de consciência do paciente, permitindo ajustes apropriados na administração de sedativos ou outros tratamentos.¹⁶

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVOS GERAIS

Avaliar o nível de sedação consciente através da escala de agitação-sedação de Richmond (RASS) nos pacientes da Clínica de atendimento a pacientes com necessidades especiais da UFPE. Determinar o tipo de deficiência dos pacientes;

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar o perfil sociodemográfico dos pacientes examinados;
- Determinar o tipo de deficiência dos pacientes;
- Determinar o nível de agitação do paciente antes da sedação;
- Verificar o nível de sedação do paciente após a administração dos fármacos;
- Comparar os resultados da Escala de Richmond antes e durante a sedação.

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa foi conduzida em conformidade com a Declaração de Helsinque, atualizada em 2012. Todos os pacientes selecionados ou seus responsáveis forneceram consentimento, assinando os prontuários para a realização do procedimento de sedação e participação do estudo. Além disso, esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE: 70526623.0.0000.5208).

3.1 TIPO E LOCAL DO ESTUDO

Foi realizado um estudo analítico com um levantamento de uma série de casos, envolvendo pacientes com condições especiais que receberam tratamento odontológico com sedação consciente na clínica da disciplina de Pacientes com necessidades especiais da Universidade Federal de Pernambuco. Este estudo abrange o período de junho de 2022 a julho de 2023.

3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO E TAMANHO DA AMOSTRA

A pesquisa envolveu o estudo de 29 sedações realizadas em 25 pacientes com necessidades especiais atendidas na clínica da disciplina de Atendimento a pessoas com necessidades especiais da UFPE.

3.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

3.3.1 Critérios de Inclusão: Foram considerados na pesquisa os procedimentos de sedação realizados em pacientes com necessidades especiais, independentemente do gênero ou idade, que receberam atendimento na clínica da disciplina de Atendimento a pessoas com necessidades especiais da UFPE.

3.3.2 Critérios de Exclusão: Não foram considerados na pesquisa os pacientes cujos prontuários se apresentavam incompletos ou contivessem erros, bem como aqueles que não apresentaram condições físicas no dia marcado para a sedação.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

3.4.1 Dados sociodemográficos e parâmetros médicos

Tabela 01. Variáveis utilizadas na pesquisa

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL
Sexo	Verificado em prontuário ou proferido pelo paciente participante da pesquisa. Categorização: masculino ou feminino
Idade	Verificado em prontuário ou proferido pelo paciente participante da pesquisa; refere-se à idade em anos.
Diagnóstico do paciente	Verificado em prontuário ou proferido pelo paciente participante da pesquisa.
Procedimento realizado durante a sedação	Verificado em prontuário ou acompanhado durante o atendimento;
Sinais Vitais	Verificado em prontuário ou acompanhado durante o atendimento; Categorização: - Frequência cardíaca: alterada ou normal; - Frequência respiratória: alterada ou normal; - Saturação: alterada ou normal; - Pressão arterial: alterada ou normal.
Medicamentos em uso diário	Verificado em prontuário;
Medicação utilizada no processo de sedação	Verificado em prontuário ou acompanhado durante o atendimento;

3.4.2 Escala de agitação-sedação de Richmond (RASS)

FIGURA 01 – Escala de agitação-sedação de Richmond (RASS)

"Richmond Agitation Sedation Scale" - RASS

Pontuação: pontuação zero refere-se ao doente alerta, sem aparente agitação ou sedação. Níveis inferiores a zero significam algum grau de sedação, níveis superiores significam que o doente apresenta algum grau de agitação

Pontuação	Classificação	Descrição
4	Combativo	Combativo, violento, risco para a equipa
3	Muito agitado	Conduta agressiva, puxa ou remove tubos ou cateteres, agressivo verbalmente
2	Agitado	Movimentos despropositados frequentes, briga com o ventilador
1	Inquieto	Intranquilo, ansioso, sem movimentos vigorosos ou agressivos
0	Alerta e calmo	Alerta, calmo
-1	Sonolento	Adormecido, facilmente despertável, mantém contacto visual por mais de 10 segundos
-2	Sedação leve	Despertar precoce ao estímulo verbal, mantém contato visual por menos de 10 segundos
-3	Sedação moderada	Movimentos e abertura ocular ao estímulo verbal, mas sem contato visual
-4	Sedação intensa	Sem resposta ao estímulo verbal, mas apresenta movimentos ou abertura ocular ao toque (estímulo físico)
-5	Não desperta	Sem resposta a estímulo verbal ou físico

Referências: - Ely E, Truman B, Shintani A, et al. Monitoring Sedation Status Over Time in ICU Patients: Reliability and Validity of the Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). JAMA. 2003;289(22):2983-2991. doi:10.1001/jama.289.22.2983

FONTE: <https://www.portalenf.com/2017/03/escala-agitacao-sedacao-richmond-rass/>

A escala de RASS é um método utilizado para avaliar o nível de sedação ou estado de agitação de um paciente. Ela consiste em três etapas definidas que resultam em uma pontuação que varia de +4 a -5. Esta escala foi desenvolvida em 2002 por uma equipe multidisciplinar da Virginia Commonwealth University School of Medicine nos Estados Unidos.¹⁷

A escala começa com a avaliação de pacientes agressivos, violentos e perigosos, e progride através de vários estágios até chegar ao extremo, onde o paciente está incapaz de acordar e não responde a estímulos sonoros ou físicos.¹⁸

3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

As análises foram aplicadas utilizando o teste Exato de Fischer, utilizado para as variáveis categóricas. Os resultados foram apresentados em tabelas junto com suas frequências absolutas e relativas correspondentes. Todos os exames foram conduzidos

utilizando um nível de confiança de 95% e o limite máximo de erro aceitável foi de 5%. As análises foram executadas com o suporte do software RStudio Version 1.4.1564 on MacOS 10.15.7.

4. RESULTADOS

Foram realizadas 29 sedações ao final da pesquisa. Foi utilizado como base a idade, o sexo e o diagnóstico dos pacientes, e se usa medicação diária onde, 55,2% da amostra possuía transtorno do espectro autista (TEA) e cerca de 58,7% representavam o sexo masculino. Em relação à idade, foram divididas as pessoas que tinham entre 0-17 anos e 18 ou mais. Além dos pacientes que possuíam TEA, também foram incluídos no estudo pessoas com Síndrome de Down, Hipertensão, Diabetes, Deficiência Intelectual não especificada e paralisia cerebral

. Tabela 02 - Características sociodemográficas e diagnósticas

VARIÁVEL	N	%
IDADE		
0-17 anos	13	44,8%
18 - 60 anos	16	55,2%
SEXO		
Masculino	17	58,7%
Feminino	12	41,3%
MEDICAMENTOS EM USO DIÁRIO?		
Sim	12	41,3%
Não	17	58,7%
DIAGNÓSTICO DO PACIENTE		
TEA	16	55,2%
Outros	13	44,8%
TOTAL	29	100%

FONTE: dados da pesquisa.

Foram realizados procedimentos durante as 29 sedações, sendo eles 10 procedimentos cirúrgicos e 19 procedimentos clínicos, todos eles sendo avaliados e monitorados os sinais vitais dos pacientes como pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória e saturação de oxigênio. Posteriormente a administração do fármaco, avaliou-se o efeito da sedação através da Escala de Agitação e Sedação de Richmond (RASS) onde os pacientes foram classificados como sedados aqueles que apresentaram negatividade na escala e não sedados os que se encontrassem em neutro ou positividade na escala. Verificou-se através do Teste Exato de Fisher que variáveis como idade, diagnóstico do paciente, se faz o uso de medicações diárias ou não, e o tipo do procedimento realizado não foi possível observar diferença estatisticamente com o efeito da sedação do paciente. ($p>0,05$) (Tabela 03).

Tabela 03 - Análise do efeito da sedação medicamentosa em função das drogas utilizadas, diagnóstico, uso diário de medicações e idade dos pacientes

Variável	Efeito da Sedação		Valor de P
	Sedado	Não sedado	
Idade 0-17 anos 18-60 anos	10 (76,9%) 14 (87,5%)	3 (23,1%) 2 (12,5%)	0.63*
Diagnóstico do paciente - TEA - Outros	14 (87,5%) 10 (76,9%)	2 (12,5%) 3 (23,1%)	0,63*
Usa medicação diária? - Sim - Não	9 (75,0%) 15 (88,2%)	3 (25,0%) 2 (11,8%)	0,62*
Benzodiazepínicos - Sim - Não	15 (82,2%) 9 (75,0%)	2 (11,8%) 3 (25,0%)	0,62*
Precedex - Sim - Não	11 (73,3%) 13 (92,9%)	4 (26,7%) 1 (7,1%)	0,33*
Antihistamínicos - Sim - Não	11 (73,3%) 13 (92,9%)	4 (26,7%) 1 (7,1%)	0,33*
Tipo de Procedimento - Cirurgias - Clínicos	9 (90%) 15 (78,9%)	1 (10,0%) 4 (21,1%)	0,63*

*Teste exato de fischer

FONTE: dados da pesquisa.

5. DISCUSSÃO

Inúmeros pacientes frequentam o consultório odontológico com o sentimento de apreensão e nervosismo, e esse padrão é frequentemente observado ao lidar com pacientes com necessidades especiais.¹⁹ A ansiedade e o medo do tratamento odontológico persistem, sendo gerados por fatores como os sons e vibrações dos instrumentos rotatórios, muito comuns nos consultórios odontológicos.²⁰ Assim, a administração de uma farmacologia adequada é necessária para reduzir a ansiedade e o medo do paciente, aliviando os prejuízos emocionais e possibilitando o sucesso dos procedimentos.²¹

A sedação consciente é uma técnica que utiliza medicamentos para criar um estado de depressão no sistema nervoso central, permitindo a realização do tratamento odontológico.² Ela é uma ferramenta viável para o dentista e o paciente superarem a ansiedade sem precisar recorrer à anestesia geral. É importante que os medicamentos tenham uma ampla margem de segurança para evitar a perda completa de consciência.²² E, a aplicação dessa técnica diminui a percepção de dor durante o tratamento, possibilitando tratar pacientes com necessidades especiais.²³

A sedação consciente está disponível e é um método medicamentoso muito utilizada nos pacientes atendidos na clínica de Atendimento às pessoas com necessidades especiais na UFPE, os quais estão presentes nessa pesquisa. A sedação foi empregada no intuito de moderar o comportamento das PNEs a fim de oferecer conforto e tranquilidade. Sendo assim, segundo a Escala de agitação e sedação de Richmond, foi observado que apenas 17,24% dos pacientes participantes do estudo não foram contemplados com o efeito da sedação. Isso se dá pelo profundo estado de ansiedade e aflição do indivíduo, onde a sedação consciente não atingiu a eficácia necessária ao organismo.

As vias de administração utilizadas nas sedações presentes no estudo foram: intranasal, oral, endovenosa e intramuscular. Sendo assim, em relação à velocidade da sua absorção, para se obter ações mais rápidas e eficazes, o uso nasal ou endovenoso foram os mais eficazes.²⁴

Os benzodiazepínicos são medicamentos psicotrópicos que afetam o sistema nervoso central e são amplamente usados para tratar diversas condições médicas. Eles têm como principais efeitos a redução da ansiedade, promoção do sono, interrupção da catástrofe,

indução de amnésia para eventos recentes, relaxamento muscular através da ação no sistema nervoso central e prevenção de convulsões.²⁵

Mesmo apresentando baixo nível de toxicidade, os efeitos adversos ao uso de benzodiazepínicos para sedação mínima possuem baixa ocorrência. Dessa forma, os mais reconhecidos pela literatura são: amnésia anterógrada, depressão respiratória, sonolência, além de efeitos paradoxais como excitação, agressividade e irritabilidade.²⁶

Sendo assim, é destacado que o presente estudo monitorou os sinais vitais de todos os pacientes antes, durante e logo após o processo sedativo. Cerca de 88% dos pacientes tiveram um efeito sedativo satisfatório segundo os resultados da pesquisa, demonstrando a segurança e eficácia desses fármacos, além de manterem os sinais vitais de todos os pacientes estudados.

Dentre os benzodiazepínicos, os utilizados para realizar as sedações nos pacientes da pesquisa foram o alprazolam e o midazolam. Midazolam causa alterações mínimas na função cardiorrespiratória e é uma substância reconhecida por sua segurança e eficácia, sendo frequentemente prescrita como medicação pré-anestésica, para procedimentos de curta duração, indução de anestesia e sedação.⁷

Além disso, foi utilizado a dexmedetomidina nas sedações dos pacientes com necessidades especiais, por via intranasal. O perfil de segurança de ambos os medicamentos parece ser semelhante. A dexmedetomidina é uma alternativa promissora ao midazolam para uso em sedação processual. A dexmedetomidina proporciona mais conforto durante o procedimento para o paciente e para o profissional da saúde. Se titulados cuidadosamente, os perfis de segurança são semelhantes aos do MDZ.²⁷

Por fim, a Escala de RASS desempenha um papel fundamental na avaliação e no gerenciamento adequado do estado de agitação e sedação de pacientes, promovendo a segurança, a personalização do tratamento e a comunicação eficaz entre os profissionais de saúde. Ela é uma ferramenta essencial para garantir a qualidade dos cuidados e o bem-estar dos pacientes.²⁸

É de extrema relevância destacar a importância da avaliação apropriada dos níveis de sedação em pacientes submetidos a esse processo. A utilização de uma ferramenta de medição contínua para avaliar a resposta do paciente à sedação pode contribuir para um intervalo seguro e satisfatório.

Existiram algumas restrições neste estudo. A dimensão da amostra foi relativamente reduzida, o que poderia resultar em vulnerabilidades na avaliação estatística. Tanto a quantidade quanto a natureza dos medicamentos utilizados no estudo não puderam ser mantidas consistentes, uma vez que a administração do medicamento depende da situação clínica, da necessidade e do estado emocional do paciente no dia do procedimento.

6. CONCLUSÃO

No presente estudo, conclui que o nível de sedação mais presente na análise dos casos foi a que representa o valor -2 na escala de RASS, o que significa que atingiram uma sedação leve, além disso, o fármaco que mais promoveu sedação foram os benzodiazepínicos, no caso, alprazolam e midazolam utilizados muitas vezes associados com antihistamínicos. A escala de RASS, deve sempre ser usada pelo cirurgião-dentista como uma ferramenta para o acompanhar e mensurar os processos sedativos dos pacientes nos seus atendimentos. Dessa forma, ela dispõe de pontuações de fácil compreensão, auxiliando o cirurgião-dentista a garantir o conforto do paciente sem o excesso de sedação e minimizar o risco de efeitos adversos induzidos por esse procedimento, sendo considerada bastante útil, segura e clara.

REFERÊNCIAS

1. Gomes GB, Stabile CLP, Ximenes VS. Avaliação e manejo da ansiedade e fobia odontológica: a psicologia na formação do cirurgião-dentista. R. Fac. Odontol. Porto Alegre. 2020;61(2):80-94.
2. Guaré RO, Amarante EC, Ciampolini AL. Sedação consciente em pacientes portadores de necessidades especiais. JBC j. bras. clin. odontol. integr. 2003;7(40):333-335.
3. Medrato AP, Silva DAR, Wanderley FGC. Estudo da prevalência de lesões em mucosa oral de pacientes portadores de necessidades especiais. Revista Bahia de Odontologia. 2015;5:73-80.
4. Figueira LAF, et al. Sedação de pacientes na unidade de terapia intensiva. Revista Cadernos de Medicina. 2019;2(3).
5. Southerland JH, Brown LR. Conscious Intravenous Sedation in Dentistry: A Review of Current Therapy. Dent Clin North Am. 2016;60(2):309-346.
6. Rubilar OL, Maggiolo MJ, Kogan R. Caso clínico radiológico. Rev. pediatria. 2008;79(5): 537-540.
7. Frazão VT, Zon Filippi AC. Midazolam: aspectos farmacológicos e seu uso em diferentes níveis de sedação. Revista de Saúde. 2020;11(1):36-41.
8. Cogo K, et al. Sedação consciente com benzodiazepínicos na odontologia. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. 2006;18(2):181-188.
9. Beller EM, et al. Palliative pharmacological sedation for terminally ill adults. Cochrane Database Syst Rev. 2015.
10. Rang HP, Dale MM, Ritter P. Farmacologia. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
11. Salazar A. Anestesia general y sedación en odontología. Acta Odontol Venez Caracas. 1999;32(2):67-74.
12. Rizzutti S, do Prado LB, do Prado GF. Midazolan nasal no tratamento de crises convulsivas. Revista Neurociências. 2004;12(3):157-165.
13. Aguiar SMH, et al. Sedação consciente endovenosa com midazolam no tratamento odontológico de pessoas com deficiência. Arch Health Invest. 2018;7(1):34-39.
14. Bagatini A, et al. Dexmedetomidina: Farmacologia e Uso Clínico. Rev Bras Anesthesiol. 2002;52(5):606-617.
15. Araújo MC, Silveira BR. Comparação entre o uso do midazolam e da dexmedetomidina na sedação para ressecção transuretral de próstata: síntese de evidências. Int. J. Health Manag. Rev. 2020;6(2).

16. Barbosa TP. Sedação em unidade de terapia intensiva: associação entre interrupção diária, eventos adversos e mortalidade. [Dissertação de mestrado]. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2017.
17. Hoy, SM, Keating, GM. Dexmedetomidina. *Adis Drugs Evaluation*. 2011;71:1481–1501
18. Nassar Antonio Paulo, et al. Validity, reliability and applicability of Portuguese versions of sedation agitation scales among critically ill patients. *São Paulo Med J*. 2008;126:215-219.
19. Rodrigues LW, Rebouças PD. O uso de Benzodiazepínicos e N2 O/O2 na sedação consciente em Odontopediatria. *FOL • Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep*. 2015;25(1):55-59.
20. Cavalcante LB, et al. Sedação consciente: um recurso coadjuvante no atendimento odontológico de crianças não cooperativas. *Arquivos em Odontologia*. 2011;47(1):45-50.
21. Sivaramakrishnan G, Sridharan K. Nitrous Oxide and Midazolam Sedation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Anesth Prog*. 2017;64(1):1-7.
22. Kapur A, Kapur V. Conscious sedation in dentistry. *Annals of Maxillofacial Surgery*. 2018;8:320-3.
23. Guerrero O, et al. Sedación consciente, inhalatoria y farmacológica, su efectividad en la reconducción de la conducta del paciente pediátrico en la consulta dental: estudio observacional de corte transversal. *Avances en odontoestomatología*. 2020;36(4):180-185.
24. Leonardi JG, Azevedo BM, Oliveira ACC. Benzodiazepínicos e seus efeitos no sistema nervoso central. *Rev Saude Em Foco*. 2017;9:684-690.
25. Olkkola KT, Ahonen J. Midazolam and other benzodiazepines. *Modern Anesthetics*. 2008;182:335-360.
26. Julio ARR, et al. Efeitos Adversos Associados ao Uso de Benzodiazepínicos no Controle de Ansiedade na Prática Odontológica: uma Revisão de Literatura. *Arch Health Invest*. 2022;11(2):379-382.
27. Barends CRM, et al. Dexmedetomidine versus Midazolam in Procedural Sedation. A Systematic Review of Efficacy and Safety. *PLOS ONE*. 2017.
28. Almgren M, et al. Escala de Agitação-Sedação de Richmond: tradução e teste de confiabilidade em uma unidade de terapia intensiva sueca. *Acta Anesthesiol Scand*. 2010;54(6):729-735.

APÊNDICE A – FICHA DE COLETA DE DADOS DO PACIENTE

Ficha do Paciente

Diagnóstico: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Tratamento realizado: _____

RASS antes da sedação: _____

RASS depois da sedação: _____

Pressão arterial antes da sedação: _____

Pressão arterial depois da sedação: _____

Oximetria antes da sedação: _____

Oximetria depois da sedação: _____

Frequência cardíaca antes da sedação: _____

Frequência cardíaca depois da sedação: _____

Frequência respiratória antes da sedação: _____

Frequência respiratória depois da sedação: _____

Medicação em uso: _____

Medicação utilizada no processo sedativo: _____

Via de administração: _____

Uso de contenção: () sim () não

APÊNDICE B – ESCALA DE AGITAÇÃO E SEDAÇÃO DE RICHMOND (RASS)

Pontuação	Classificação	Descrição
4	Combativo	Combativo, violento, risco para a equipa
3	Muito agitado	Conduta agressiva, puxa ou remove tubos ou cateteres, agressivo verbalmente
2	Agitado	Movimentos despropositados frequentes, briga com o ventilador
1	Inquieto	Intranquilo, ansioso, sem movimentos vigorosos ou agressivos
0	Alerta e calmo	Alerta, calmo
-1	Sonolento	Adormecido, facilmente despertável, mantém contacto visual por mais de 10 segundos
-2	Sedação leve	Despertar precoce ao estímulo verbal, mantém contato visual por menos de 10 segundos
-3	Sedação moderada	Movimentos e abertura ocular ao estímulo verbal, mas sem contato visual
-4	Sedação intensa	Sem resposta ao estímulo verbal, mas apresenta movimentos ou abertura ocular ao toque (estímulo físico)
-5	Não desperta	Sem resposta a estímulo verbal ou físico

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA

Author Guidelines

Special Care in Dentistry now offers [Free Format submission](#) for a simplified and streamlined submission process; [More details here](#)

Sections

[1. Submission](#)

[2. Aims and Scope](#)

[3. Manuscript Categories and Requirements](#)

[4. Preparing Your Submission](#)

[5. Editorial Policies and Ethical Considerations](#)

[6. Author Licensing](#)

[7. Publication Process After Acceptance](#)

[8. Post Publication](#)

1. SUBMISSION

Authors should kindly note that submission implies that the content has not been published or submitted for publication elsewhere except as a brief abstract in the proceedings of a scientific meeting or symposium.

1. Submission and Peer Review Process

New submissions should be made via the Research Exchange submission portal <https://wiley.atyponrex.com/dashboard/?journalCode=SCD>. Should your manuscript proceed to the revision stage, you will be directed to make your revisions via the same submission portal. You may check the status of your submission at anytime by logging on to submission.wiley.com and clicking the “My Submissions” button. For technical help with the submission system, please review our [FAQs](#) or contact submissionhelp@wiley.com.

2. AIMS AND SCOPE

The mission of *Special Care in Dentistry* is to provide a forum for research findings, case reports, clinical techniques, and scholarly discussion relevant to the oral health and oral health care of patients with special needs. The designation of the patient with special needs is not limited to hospitalized, disabled or older individuals, but includes all patients with special needs for whom oral health and oral health care are complicated by physical, emotional, financial and/or access factors.

3. MANUSCRIPT CATEGORIES AND REQUIREMENTS

- **Original Papers** - reports of new research findings or conceptual analyses that make a significant contribution to knowledge (3500 word limit).
- **Review articles** - articles of special interest and those entailing an update on any of the topics identified as subjects for this journal will be considered (3500 word limit).
- **Systematic review articles** - systematic review is a review of published literature addressing a specific research question. It should include an exhaustive search of the literature to date. The search strategy used should be reported within the paper. The authors should define eligibility criteria for included studies *a priori*, and describe these. There should be evidence of independent judging of study eligibility, performed by at least two authors, with the degree of agreement between authors described. Data extraction from individual studies should also be performed in duplicate, and there should be evidence that any differences in data extraction were discussed between authors, and resolved.

The reporting of systematic reviews should adhere to the [PRISMA](#) statement – (for further information please see section below under ETHICS). Further guidance is also available from the Cochrane organisation’s “[Reviewer’s Handbook](#)”.

- **Case History Report** - case reports should be concise and do not need to be as formally structured as scientific articles. Include a brief introduction presenting a critical literature review and a statement of the clinical implications of the case. The case description should include: personal history of the subject, socioeconomic data, health/medications history, extra-oral and intra-oral examination findings; differential diagnosis; treatment options; final treatment plan. Relevant techniques, results and data obtained should be presented. A brief discussion should reinforce the clinical

implications of the case report and discuss any unique findings and insights gained, which makes this patient or patients different from any patients previously reported (2500 word limit; In addition, there is a limit of a total of 4 figures or 4 tables)

- **Letters to the Editor** - are welcomed (1000 word limit and 1 figure/table; Letters to the Editor should not have an abstract).

4. PREPARING YOUR SUBMISSION

Special Care in Dentistry now offers [Free Format submission](#) for a simplified and streamlined submission process.

Manuscripts can be uploaded either as a single document (containing the main text, tables and figures), or with figures and tables provided as separate files. Should your manuscript reach revision stage, figures and tables must be provided as separate files. The main manuscript file can be submitted in Microsoft Word (.doc or .docx

Your main document file should include:

- A short informative title containing the major key words. The title should not contain abbreviations
- The full names of the authors with institutional affiliations where the work was conducted, with a footnote for the author's present address if different from where the work was conducted;
- Acknowledgments;
- Abstract structured (intro/methods/results/conclusion) or unstructured;
- Uptosevenkeywords;
- Main body: formatted as introduction, materials & methods, results, discussion, conclusion;
- References;
- Tables (each table complete with title and footnotes);

- Figures: Figure legends must be added beneath each individual image during upload AND as a complete list in the text.

Important: Special Care in Dentistry operates a double-blind peer review policy. Please anonymise your manuscript and supply a separate title page file.

If you are invited to revise your manuscript after peer review, the journal will also request the revised manuscript to be formatted according to journal requirements as described below.

Cover Letters

Cover letters are not mandatory; however, they may be supplied at the author's discretion.

Conflict of Interest Statement

Authors will be asked to provide a conflict of interest statement during the submission process. For details on what to include in this section, see the '[Conflict of Interest](#)' section in the Editorial Policies and Ethical Considerations section below. Submitting authors should ensure they liaise with all co-authors to confirm agreement with the final statement.

Ethics Statement

Special Care in Dentistry follows [ICMJE](#) recommendations on the protection of research participants. When reporting research involving human data, authors should indicate whether the procedures followed have been assessed by the responsible review committee (institutional and national), or if no formal ethics committee is available, were in accordance with the [Declaration of Helsinki](#). For details on what to include in this section, see the '[Human Studies and Subjects](#)' section in the Editorial Policies and Ethical Considerations section below.

Abstract

The Abstract should be divided into the following sections: 'Aims', 'Methods and Results', and 'Conclusion'; it should not exceed 200 words.

Keywords

Key words should be selected from Medical Subject Headings (MeSH) to be used for indexing of articles

Main Text

- As papers are double-blind peer reviewed, the main text file should not include any information that might identify the authors.
- Original Articles and Brief Communications are normally organized with Introduction, Material and Methods, Results and Discussion sections, but authors should consult recent journal issues for acceptable alternative organizations.
- The manuscript should be submitted with all material double spaced, flush left (preferably in Courier typeface), with at least a 1” margin all around. All pages should be systematically numbered. The editor reserves the right to edit manuscripts to fit available space and to ensure conciseness, clarity and stylistic consistency.

References

All references should be numbered consecutively in order of appearance and should be as complete as possible. In text citations should be superscript numbers. Journal titles are abbreviated; abbreviations may be found in the following: MEDLINE , Index Medicus , or CalTech Library.

Submissions are not required to reflect the precise reference formatting of the journal (use of italics, bold etc.), however it is important that all key elements of each reference are included. Please see below for examples of reference content requirements.

Sample references follow:

Journal article

Wood WG, Eckert GP, Igbavboa U, Muller WE. Statins and neuroprotection: a prescription to move the field forward. Ann N Y Acad Sci 2010; 1199:69-76.

Book

Hoppert, M. Microscopic techniques in biotechnology. Weinheim: Wiley-VCH; 2003.

Electronic Material

Cancer-Pain.org [homepage on the internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000–01 [Cited 2015 May 11]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

Tables

Tables should be self-contained and complement, not duplicate, information contained in the text. They should be supplied as editable files, not pasted as images. Legends should be concise but comprehensive – the table, legend, and footnotes must be understandable without reference to the text. All abbreviations must be defined in footnotes. Footnote symbols: †, ‡, §, ¶, should be used (in that order) and *, **, *** should be reserved for P-values. Statistical measures such as SD or SEM should be identified in the headings.

Figure Legends

Legends should be concise but comprehensive – the figure and its legend must be understandable without reference to the text. Include definitions of any symbols used and define/explain all abbreviations and units of measurement.

Figures

Although authors are encouraged to send the highest-quality figures possible, for peer-review purposes, a wide variety of formats, sizes, and resolutions are accepted. [Click here](#) for the basic figure requirements for figures submitted with manuscripts for initial peer review, as well as the more detailed post-acceptance figure requirements.

Figures submitted in color will be reproduced in color online free of charge.

Additional Files

Appendices

Appendices will be published after the references. For submission they should be supplied as separate files but referred to in the text.

Supporting Information

Supporting information is information that is not essential to the article, but provides greater depth and background. It is hosted online and appears without editing or typesetting. It may include tables, figures, videos, datasets, etc. [Click here](#) for Wiley's FAQs on supporting information.

Note: if data, scripts, or other artefacts used to generate the analyses presented in the paper are available via a publicly available data repository, authors should include a reference to the location of the material within their paper.

Wiley Author Resources

Manuscript Preparation Tips: Wiley has a range of resources for authors preparing manuscripts for submission available [here](#). In particular, authors may benefit from referring to Wiley's best practice tips on [Writing for Search Engine Optimization](#).

Editing, Translation, and Formatting Support: [Wiley Editing Services](#) can greatly improve the chances of a manuscript being accepted. Offering expert help in English language editing, translation, manuscript formatting, and figure preparation, Wiley Editing Services ensures that the manuscript is ready for submission.

5. EDITORIAL POLICIES AND ETHICAL CONSIDERATIONS

Editorial Review and Acceptance

The acceptance criteria for all papers are the quality and originality of the research and its significance to journal readership. Except where otherwise stated, manuscripts are double-blind peer reviewed. Papers will only be sent to review if the Editor-in-Chief determines that the paper meets the appropriate quality and relevance requirements.

Wiley's policy on the confidentiality of the review process is [available here](#).

Data Storage and Documentation

Special Care in Dentistry encourages data sharing wherever possible, unless this is prevented by ethical, privacy, or confidentiality matters. Authors publishing in the journal are therefore encouraged to make their data, scripts, and other artefacts used to generate the analyses presented in the paper available via a publicly available data repository; however, this is not mandatory. If the study includes original data, at least one author must confirm that he or she had full access to all the data in the study and takes responsibility for the integrity of the data and the accuracy of the data analysis.

Human Studies and Subjects

For manuscripts reporting medical studies that involve human participants, a statement identifying the ethics committee that approved the study and/or confirmation that the study conforms to recognized standards is required, for example: [Declaration of Helsinki](#); [US Federal Policy for the Protection of Human Subjects](#); or [European Medicines Agency Guidelines for Good Clinical Practice](#).

Images and information from individual participants will only be published where the authors have obtained the individual's free prior informed consent. Authors do not need to provide a copy of the consent form to the publisher; however, in signing the author license to publish, authors are required to confirm that consent has been obtained. Wiley has a [standard patient consent form available](#) for use.

Photographs of People

Special Care in Dentistry follows current HIPAA guidelines for the protection of patient/subject privacy. If an individual pictured in a photograph can be identified, his or her permission is required to publish the photograph. The corresponding author may submit a letter signed by the patient (or appropriate cases, by the patient's parent or legal guardian) authorizing *Special Care in Dentistry* to publish the photo. Or, a [standard release form](#) may be downloaded for use. The documented permission must be supplied as “Supplemental Material NOT for Review” uploaded with the submission. If the signed permission is not provided on submission, the manuscript will be unsubmitted and the author notified of that status. Once the permission is obtained and included in the submission, the paper will proceed through the usual process. Please note that the submission of masked photos (i.e., facial photographs with dark geometric shapes over the eyes) and photographs with profiles are not

considered adequate deidentification and cannot be published as such. Also we would request that authors translate the content of all permission forms that are in a language other than English, and that translations will be required before publication of identifiable images.

Animal Studies

A statement indicating that the protocol and procedures employed were ethically reviewed and approved, as well as the name of the body giving approval, must be included in the Methods section of the manuscript. Authors are encouraged to adhere to animal research reporting standards, for example the [ARRIVE reporting guidelines](#) for reporting study design and statistical analysis; experimental procedures; experimental animals and housing and husbandry. Authors should also state whether experiments were performed in accordance with relevant institutional and national guidelines for the care and use of laboratory animals:

US authors should cite compliance with the US National Research Council's [Guide for the Care and Use of Laboratory Animals](#), the US Public Health Service's [Policy on Humane Care and Use of Laboratory Animals](#), and [Guide for the Care and Use of Laboratory Animals](#).

UK authors should conform to UK legislation under the [Animals \(Scientific Procedures\) Act 1986 Amendment Regulations \(SI 2012/3039\)](#).

European authors outside the UK should conform to [Directive 2010/63/EU](#).

Clinical Trial Registration

The journal requires that clinical trials are prospectively registered in a publicly accessible database and clinical trial registration numbers should be included in all papers that report their results. Authors are asked to include the name of the trial register and the clinical trial registration number at the end of the abstract. If the trial is not registered, or was registered retrospectively, the reasons for this should be explained.

Research Reporting Guidelines

Accurate and complete reporting enables readers to fully appraise research, replicate it, and use it. Authors are encouraged to adhere to the following research reporting standards.

- [CONSORT](#)
- [SPIRIT](#)
- [PRISMA](#)
- [PRISMA-P](#)
- [STROBE](#)
- [CARE](#)
- [COREQ](#)
- [STARD](#) and [TRIPOD](#)
- [CHEERS](#)
- [the EQUATOR Network](#)
- [Future of Research Communications and e-Scholarship \(FORCE11\)](#)
- [ARRIVE guidelines](#)
- [National Research Council's Institute for Laboratory Animal Research guidelines:](#)
- [The Gold Standard Publication Checklist from Hooijmans and colleagues](#)
- [Minimum Information Guidelines from Diverse Bioscience Communities \(MIBBI\) website](#)
- [Biosharing website](#)
- [REFLECT statement](#)

Conflict of Interest

The journal requires that all authors disclose any potential sources of conflict of interest. Any interest or relationship, financial or otherwise that might be perceived as influencing an author's objectivity is considered a potential source of conflict of interest. These must be disclosed when directly relevant or directly related to the work that the authors describe in their manuscript. Potential sources of conflict of interest include, but are not limited to: patent or stock ownership, membership of a company board of directors, membership of an advisory board or committee for a company, and consultancy for or receipt of speaker's fees from a company. The existence of a conflict of interest does not preclude publication. If the authors have no conflict of interest to declare, they must also state this at submission. It is the responsibility of the corresponding author to review this policy with all authors and collectively to disclose with the submission ALL pertinent commercial and other relationships.

Funding

Authors should list all funding sources in the Acknowledgments section. Authors are responsible for the accuracy of their funder designation. If in doubt, please check the Open Funder Registry for the correct nomenclature: <https://www.crossref.org/services/funder-registry/>

Authorship

The list of authors should accurately illustrate who contributed to the work and how. All those listed as authors should qualify for authorship according to the following criteria:

1. Have made substantial contributions to conception and design, or acquisition of data, or analysis and interpretation of data;
2. Been involved in drafting the manuscript or revising it critically for important intellectual content;
3. Given final approval of the version to be published. Each author should have participated sufficiently in the work to take public responsibility for appropriate portions of the content; and
4. Agreed to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.

Contributions from anyone who does not meet the criteria for authorship should be listed, with permission from the contributor, in an Acknowledgments section (for example, to recognize contributions from people who provided technical help, collation of data, writing assistance, acquisition of funding, or a department chairperson who provided general support). Prior to submitting the article all authors should agree on the order in which their names will be listed in the manuscript.

ORCID

As part of the journal's commitment to supporting authors at every step of the publishing process, the journal encourages the submitting author (only) to provide an ORCID iD when

submitting a manuscript. This takes around 2 minutes to complete. [Find more information here.](#)

Publication Ethics

This journal is a member of the [Committee on Publication Ethics \(COPE\)](#). Note this journal uses iThenticate's CrossCheck software to detect instances of overlapping and similar text in submitted manuscripts. Read Wiley's Top 10 Publishing Ethics Tips for Authors [here](#). Wiley's Publication Ethics Guidelines can be found [here](#).

6. AUTHORS LICENSING

If a paper is accepted for publication, the author identified as the formal corresponding author will receive an email prompting them to log in to Author Services, where via the Wiley Author Licensing Service (WALS) they will be required to complete a copyright license agreement on behalf of all authors of the paper.

Authors may choose to publish under the terms of the journal's standard copyright agreement, or [Open Access](#) under the terms of a Creative Commons License.

General information regarding licensing and copyright is available [here](#). [To review the Creative Commons License options offered under Open Access, please click here.](#) (Note that certain funders mandate a particular type of CC license be used; to check this please [click here](#).)

Self-Archiving Definitions and Policies: Note that the journal's standard copyright agreement allows for self-archiving of different versions of the article under specific conditions. Please click [here](#) for more detailed information about self-archiving definitions and policies.

Open Access fees: Authors who choose to publish using Open Access will be charged a fee. A list of Article Publication Charges for Wiley journals is available [here](#).

Funder Open Access: Please click [here](#) for more information on Wiley's compliance with specific Funder Open Access Policies.

7. PUBLICATION PROCESS AFTER ACCEPTANCE

Accepted Article Received in Production

When an accepted article is received by Wiley's production team, the corresponding author will receive an email asking them to login or register with [Wiley Author Services](#). The author will be asked to sign a publication license at this point. View more information about Wiley's Copyright Transfer Agreement [here](#).

If you are experiencing technical issues signing the license in Author Services, please contact the journal production office at SCD@wiley.com.

Proofs

Once the paper is typeset, the author will receive an email notification with the URL to download a PDF typeset page proof, as well as associated forms and full instructions on how to correct and return the file.

Please note that the author is responsible for all statements made in their work, including changes made during the editorial process – authors should check proofs carefully. Note that proofs should be returned within 48 hours from receipt of first proof.

Publication Charges

Page Charges. Most articles are published at no cost to the author, but special arrangements must be made with the editor for publishing articles containing extensive illustrative or tabular material or formulae

Early View

The journal offers rapid publication via Wiley's Early View service. [Early View](#) (Online Version of Record) articles are published on Wiley Online Library before inclusion in an issue. Note there may be a delay after corrections are received before the article appears

online, as Editors also need to review proofs. Once the article is published on Early View, no further changes to the article are possible. The Early View article is fully citable and carries an online publication date and DOI for citations.

8. POST PUBLICATION

Access and Sharing

When the article is published online:

The author receives an email alert (if requested).

The link to the published article can be shared through social media.

The author will have free access to the paper (after accepting the Terms & Conditions of use, they can view the article).

The corresponding author and co-authors can nominate up to ten colleagues to receive a publication alert and free online access to the article.

Promoting the Article

To find out how to best promote an article, click [here](#)

Measuring the Impact of an Article

Wiley also helps authors measure the impact of their research through specialist partnerships with [Kudos](#) and [Altmetric](#).

Article Promotion Support

[Wiley Editing Services](#) offers professional video, design, and writing services to create shareable video abstracts, infographics, conference posters, lay summaries, and research news stories for your research – so you can help your research get the attention it deserves.

Wiley's Author Name Change Policy

In cases where authors wish to change their name following publication, Wiley will update and republish the paper and redeliver the updated metadata to indexing services. Our editorial and production teams will use discretion in recognizing that name changes may be of a sensitive and private nature for various reasons including (but not limited to) alignment with gender identity, or as a result of marriage, divorce, or religious conversion. Accordingly, to protect the author's privacy, we will not publish a correction notice to the paper, and we will not notify co-authors of the change. Authors should contact the journal's Editorial Office with their name change request.