



UNIVERSIDADE  
FEDERAL  
DE PERNAMBUCO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**CURSO DE ODONTOLOGIA**

ISABELLA BRITO GIL BARROS

**MALOCCLUSÕES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES AUTISTAS**

Recife

2024

ISABELLA BRITO GIL BARROS

**MALOCCLUSÕES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES AUTISTAS**

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): Profa. Dra. Kátia Maria Gonçalves Marques

Recife

2024

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

Brito Gil Barros, Isabella.

Maloclusões em crianças e adolescentes autistas / Isabella Brito Gil Barros. -  
Recife, 2024.

24

Orientador(a): Kátia Maria Gonçalves Marques

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de  
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2024.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Transtorno do Espectro Autista. 2. Maloclusão. 3. Crianças. 4.  
Adolescentes. I. Gonçalves Marques, Kátia Maria. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

ISABELLA BRITO GIL BARROS

**MALOCLUSÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES AUTISTAS**

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: 11/03/2024.**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Niedje Siqueira/  
UFPE**

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Luciana de  
Barros Correia Fontes/  
UFPE**

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Kátia Maria  
Gonçalves Marques/ UFPE**

## RESUMO

A maloclusão é um dos problemas bucais mais prevalentes no mundo. Na sua etiologia multifatorial encontram-se destacados os hábitos bucais parafuncionais ou deletérios. Crianças e adolescentes no Transtorno do Espectro do Autismo apresentam estereotípias e movimentos repetitivos, que podem estar associados a uma maior predisposição para essas alterações. A maloclusão pode afetar a função mastigatória, a fala e a estética, trazendo mais desafios em termos de qualidade de vida para essa população. O objetivo deste trabalho foi avaliar se existem evidências científicas sobre uma maior prevalência de maloclusões em crianças e adolescentes autistas. Desenvolveu-se uma revisão integrativa da literatura, a partir do Método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*, mais conhecido pela sigla PRISMA, a partir dos portais eletrônicos PubMed, da *United States National Library of Medicine* e da BVS, Biblioteca Virtual em Saúde, com suas principais bases de dados. Foram considerados os descritores ou termos alternativos “transtorno do espectro autista”, “maloclusão”, “crianças” e “adolescentes”, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Esses combinados aos operadores booleanos “AND” e “OR ” no formulário de busca avançada. Consideraram-se artigos científicos, sem delimitação temporal. A partir de 38 registros foram incluídos oito registros, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Mesmo apresentando evidências acerca da presença de bruxismo, mordida cruzada, mordida aberta e overjet nesse grupo de indivíduos, os resultados dos estudos apresentaram controvérsias sobre a existência de evidências científicas suficientes quanto a uma maior prevalência das maloclusões em crianças e adolescentes autistas, quando comparadas com “neurotípicos”.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista; Maloclusão; Crianças; Adolescentes.

## ABSTRACT

Malocclusion is one of the most prevalent oral problems in the world. Its multifactorial etiology includes parafunctional or deleterious oral habits. Children and adolescents with Autism Spectrum Disorder have stereotypes and repetitive movements, which may be associated with a greater predisposition to these alterations. Malocclusion can affect masticatory function, speech and aesthetics, bringing more challenges in terms of quality of life for this population. The aim of this study was to assess whether there is scientific evidence of a higher prevalence of malocclusions in autistic children and adolescents. An integrative literature review was carried out using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses method, better known by its acronym PRISMA, from the electronic portals PubMed, the United States National Library of Medicine and the VHL, Virtual Health Library, with its main databases. The descriptors or alternative terms "autism spectrum disorder", "malocclusion", "children" and "adolescents" were considered, in Portuguese, English or Spanish. These were combined with the Boolean operators "AND" and "OR" in the advanced search form. Scientific articles were considered, with no time limits. From 38 records, eight records were included, applying the previously defined inclusion and exclusion criteria. Despite presenting evidence of the presence of bruxism, crossbite, open bite and overjet in this group of individuals, the results of the studies were controversial as to whether there was sufficient scientific evidence of a higher prevalence of malocclusions in autistic children and adolescents when compared to "neurotypicals".

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder; Malocclusion; Children; Adolescents.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO. ....</b>	<b>07</b>
<b>2</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>09</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO. ....</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>13</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>14</b>
	<b>APÊNDICE A. ....</b>	<b>16</b>
	<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>17</b>
	<b>ANEXO. ....</b>	<b>19</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é caracterizado por déficits neurais influenciados por uma variedade de fatores genéticos, ambientais e imunológicos que desempenham um papel importante na etiologia, resultando em defeitos na interação social, linguagem, comunicação e pensamento. Ainda, inclui padrões limitados, repetitivos e estereotipados de comportamentos, atividades e interesses <sup>1</sup>. Geralmente esses comportamentos podem ser identificados ainda na primeira infância e têm sua etiologia incerta, porém existem fortes evidências para componentes genéticos associados <sup>2</sup>.

O TEA era considerado raro, mas atualmente estudos epidemiológicos mostram um aumento na sua incidência; o que torna ainda mais importante estudos sobre esse tema <sup>3</sup>. Crianças com autismo apresentam déficit na concentração, hiperatividade, dificuldade de comunicação e aumento da sensibilidade sensorial. As atividades simples do cotidiano tornam-se desafios, o que exige uma atenção ainda maior dos responsáveis pela criança nas atividades diárias, incluindo as necessidades de higiene oral <sup>4</sup>.

O paciente com autismo, muitas vezes, tem seu primeiro contato com o profissional da odontologia tardiamente, o que torna o atendimento ainda mais complexo tanto do ponto de vista do manejo clínico, por se apresentar um ambiente novo e com estímulos sensoriais diversos, como também quando da necessidade de intervenção <sup>5</sup>, sendo de suma importância a confiança paciente-profissional estabelecida e a contribuição dos pais e responsáveis <sup>6</sup>.

Com relação à Saúde Bucal (SB) dos indivíduos com TEA, as características que podem desfavorecer estão ligadas às dificuldades nas habilidades motoras, sociais, de comunicação e no que se refere à seletividade alimentar, as quais podem causar impacto negativo na higiene oral e dieta <sup>3</sup>. Em acréscimo, efeitos adversos de medicações podem atingir a cavidade oral tornando o grupo, possivelmente, mais suscetível à cárie e doença periodontal <sup>4,7</sup>. Ainda são relatados hábitos bucais parafuncionais, alterações na musculatura facial, respiração bucal, que podem contribuir para um aumento na prevalência de problemas oclusais <sup>3</sup>.

A maloclusão compreende modificações no crescimento e no desenvolvimento do sistema craniofacial, atingindo os músculos e ossos dos maxilares. Essas, além de distúrbios funcionais podem causar distúrbios estéticos, que prejudicam a interação social e a qualidade de vida dos indivíduos portadores <sup>8</sup>.

Visto que a maloclusão pode prejudicar a qualidade de vida, e tendo como base que o indivíduo com TEA possui grandes desafios nesse contexto e uma tendência de exacerbação dos problemas bucais, este trabalho tem com o objetivo geral de verificar se existem evidências

científicas sobre uma maior prevalência de maloclusões em crianças e adolescentes com TEA, quando comparados aos “neurotípicos”.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para responder aos objetivos do trabalho presente efetuou-se uma revisão integrativa de literatura, considerando o Fluxograma PRISMA ou *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*<sup>9</sup>; a partir da pergunta norteadora: - Existem evidências científicas sobre uma maior prevalência de maloclusões em crianças e adolescentes autistas?

No início da revisão houve uma busca exploratória nos portais eletrônicos (plataformas) PubMed (*United States National Library of Medicine*) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Nessa busca foram considerados os descritores em saúde ou termos alternativos: “transtorno do espectro autista”, “má oclusão”, “crianças” e “adolescentes”, combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. A escrita dos descritores ocorreu nos idiomas português e inglês (aqui como MeSH terms (*Medical Subject Headings*)), mas ainda abrangeu os registros no idioma espanhol.

Durante o processo de seleção adotaram-se os critérios de inclusão e de exclusão seguintes:

- Critérios de inclusão: registros caracterizados como artigos científicos, sem delimitação temporal, nos idiomas português, inglês ou espanhol.
- Critérios de exclusão: revisões de literatura, registros sem o resumo disponível que não tivessem relação com a pergunta norteadora ou em duplicidade, quando apenas um registro foi contabilizado.

As etapas desta revisão integrativa foram desenvolvidas entre os meses de outubro de 2023 a janeiro de 2024, por duas pesquisadoras independentes e uma pesquisadora para um critério de desempate, no caso de dúvida sobre a inclusão de um registro. A sequência pode ser observada no Fluxograma (APÊNDICE A).

### **3 RESULTADOS**

A busca inicial no conjunto de dados recuperou um total de 71 artigos, sendo 34 na base de dados PubMed e 37 na BVS. Após a remoção dos registros em duplicidade ( $n = 33$ ), 20 foram excluídas após revisão do título e/ou resumo. Do total de 18 entradas incluídas para elegibilidade de revisão completa do artigo, 10 foram eliminadas pelos critérios de inclusão e exclusão adotados. Como resultado, oito artigos foram incluídos para síntese (APÊNDICE B).

## 4 DISCUSSÃO

Os registros incluídos apresentam estudos epidemiológicos mais próximos da base, na hierarquia da pirâmide de evidências, o que torna a força da evidência mais fraca <sup>10</sup>. No entanto, ainda são poucos os estudos sobre o tema desta revisão integrativa.

Considerando-se os estudos contidos no quadro síntese, houve uma distribuição entre países do continente europeu, do continente americano (América do Norte e do Sul) e do continente asiático. Existe uma variabilidade de estimativas quanto à prevalência do autismo a nível mundial, particularmente por determinantes biológicos e sociais tão diversos. No entanto, existe um consenso quanto ao aumento na incidência de indivíduos nesse espectro, devido a uma combinação de fatores, particularmente o processo de identificação e de definição dos casos; além de uma maior sensibilização da saúde pública mundial quanto às abordagens multidisciplinares e de inclusão, para uma melhor qualidade de vida dessa população alvo <sup>11</sup>.

Quanto à questão da SB, particularmente da prevalência de maloclusão entre crianças e adolescentes com TEA e considerando os estudos incluídos, da Silva et al. (2023) reportaram uma elevada necessidade sociopsicológica de tratamento ortodôntico, enfatizando a presença de hábitos orais deletérios. Os instrumentos para a avaliação empregados ressaltaram a necessidade de tratamento ortodôntico, principalmente a partir da questão estética, com a visualização de imagens que, na concepção de crianças e adolescentes portadores de TEA e seus cuidadores ou responsáveis e por profissionais. Essas correspondentes às condições por eles apresentadas, quando comparados aos pares sem esse diagnóstico. Cabe aqui ressaltar que a autoestima de indivíduos autistas, em geral, é mais baixa; particularmente quando da avaliação pela sociedade, com um papel muito importante do ambiente familiar nessa percepção.

Com uma metodologia próxima a de da Silva et al. (2023), Meuffels et al. (2022) destacaram que a complexidade da maloclusão e, conseqüentemente da necessidade de tratamento ortodôntico era significativamente maior em indivíduos autistas, para uma faixa etária entre seis e 18 anos de idade; isso para qualquer idade ou gênero.

Os outros autores mencionados no quadro síntese estabeleceram uma maior prevalência de maloclusões em crianças e adolescentes com TEA; mas não necessariamente com diferenças estatisticamente significativas <sup>13</sup>.

Como hábitos ou padrões de comportamento mais prevalentes entre crianças e adolescentes autistas ocorreram a onicofagia ou o roer das unhas, morder objetos e o bruxismo, além de trauma dentário <sup>12,14</sup>. Alterações comportamentais, seletividade ou rejeição alimentar foram destacados como fatores de risco; não apenas para as maloclusões mas também para as

doenças periodontais, principalmente a gengivite. A cárie dentária foi considerada com baixa prevalência no grupo dos indivíduos com TEA e no grupo controle, durante as investigações<sup>15,16</sup>.

No que se refere ao tipo ou à classificação das maloclusões mais prevalentes entre crianças e adolescentes autistas houve uma ampla variação entre os resultados obtidos pelas investigações descritas no quadro síntese; possivelmente relacionada às características diferenciadas das populações investigadas nos estudos.

Diante do que foi exposto, deve-se salientar o acompanhamento, a prevenção, o controle e o tratamento das maloclusões nesse grupo de pessoas, levando-se em conta as particularidades ou especificidades de cada um.

O que pode representar um desafio, através da busca pelo conhecimento e pelas vivências ou experiências práticas melhor direcionadas, deve levar a um objetivo maior de contribuir para a qualidade de vida dessas crianças e adolescentes, seja na melhora da estética, da autoestima, mas principalmente do desempenho das funções do Sistema Estomatognático, contribuindo para uma melhor possibilidade de nutrição.

## **5 CONCLUSÃO**

A maior parte dos estudos investigados demonstrou uma maior prevalência de maloclusões em crianças e adolescentes autistas, quando comparados ao mesmo grupo etário, sem esse diagnóstico. No entanto, em alguns estudos não se estabeleceu uma diferença significativa; o que leva à falta de consenso sobre essa relação e à necessidade de investigações com tipos de estudo que possibilitem evidências científicas mais fortes sobre o tema.

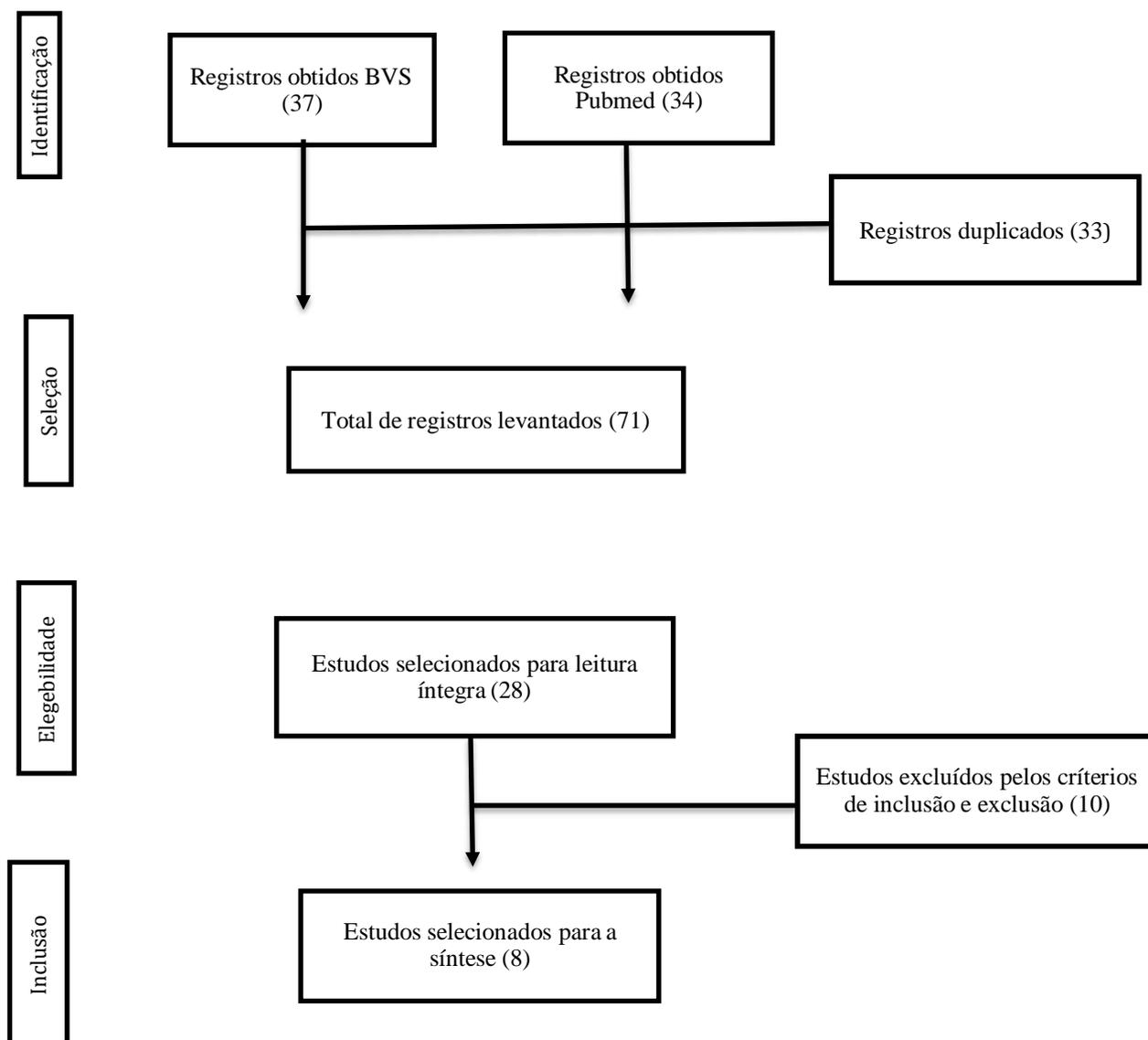
## REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
2. Stephen Brian Sulkes. Transtornos do espectro autista [Internet]. Manuais MSD edição para profissionais. Manuais MSD; 2020. Disponível em:  
<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-deaprendizagem-e-desenvolvimento/transtornos-do-espectro-autista>
3. da Motta, TP. Má oclusão em indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA): revisão sistemática e meta-análise [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Programa de Pós Graduação em Odontologia da UFMG; 2021.
4. Meuffels SA, Kuijpers-Jagtman AM, Tjoa ST, Bonifacio CC, Carvajal Monroy PL. Malocclusion complexity and orthodontic treatment need in children with autism spectrum disorder. *Clin Oral Investig*, 2022;26(10):6265-6273.
5. Alkhadra T. Characteristic of malocclusion among saudi special need group children. *J Contemp Dent Pract*. 2017;18(10):959-63.
6. Bartolome-Villar B, Mourelle-Martinez M, Dieguez-Perez M, de Nova-Garcia M. Incidence of oral health in paediatric patients with disabilities: Sensory disorders and autism spectrum disorder. Systematic review II. *J Clin Exp Dent*. 2016
7. GAO L, Liu XN. Status Quo and Advanced Progress in Oral Health Care and Treatment of Children with Autism Spectrum Disorder: A Literature Review. *Chinese Journal of Dental Research*. 2022;25(4):251-9.
8. Koskela A, Neittaanmäki A, Rönnerberg K, Palotie A, Ripatti S, Palotie T. The relation of severe malocclusion to patients' mental and behavioral disorders, growth, and speech problems. *Eur J Orthod*. 2020.
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu MM, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness LA, Stewart LA, Thomas J, Tricco AC, Welch VA, Whiting P, Moher D. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *J Clin Epidemiology*. 2021;134:178-89.
10. Montagna E, Zaia V, Laporta GZ. Adoção de protocolos para aprimoramento da qualidade da pesquisa médica. *Einstein (São Paulo)*. 2020;18:1-4.

11. Zeiden J, Fombonne E, Scolah J, Ibrahim A, Durkin MS et al. Global prevalence of autism: a systematic review update. *Autism Res.* 2022;15(5):778-790.
12. da Silva GC, Firmino RT, Souto Nóbrega WF, Nogueira AB, d'Ávila S. Comparative cross-sectional study of socio-psychological orthodontic needs and oral habits in Autism Spectrum Disorder. *Spec Care Dent.* 2023.
13. Farmani S, Ajami S, Babanouri N. Prevalence of malocclusion and occlusal traits in children with autism spectrum disorders. *Clin Cosmet Investig Dent.* 2020;12:343-9.
14. Bagattoni, S, Lardani L, Alessandro GD, Piana G. Oral health status of Italian children with Autism Spectrum Disorder. *European Journal of Paediatric Dentistry.* 2021;22(3):243-247.
15. Leiva-García B, Planells E, Planells del Pozo P, Molina-López J. Association between feeding problems and oral health status in children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.* 2019;49(12):4997-5008.
16. Fontaine-Sylvestre C, Roy A, Rizkallah J, Dabbagh B, Ferraz dos Santos B. Prevalence of malocclusion in Canadian children with autism spectrum disorder. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2017;152(1):38-41.

## APÊNDICE A

Figura 1 – Fluxograma PRISMA



## APÊNDICE B

**Quadro 1 – Registros incluídos nesta revisão integrativa, segundo a autoria e o ano, o país e o idioma no qual foi publicado, objetivos, tipos de estudo, amostra e principais resultados.**

<b>Autoria e ano</b>	<b>País e idioma</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Tipos de estudo e amostra</b>	<b>Principais</b>
Farmani S., Ajami S., Babanouri N., (2020)	Irã (inglês)	Avaliar a prevalência de má oclusão em crianças com TEA e determinar as características oclusais mais comuns.	Estudo transversal, 96 crianças entre 7 e 15 anos, sendo 49 do grupo controle e 47 crianças com TEA.	Não houve diferença significativa entre pacientes com e sem TEA em termos de prevalência de má oclusão, no geral. No entanto, a prevalência de overjet aumentado e relação molar de Classe II foi maior em pacientes com TEA.
Leiva-García B. et al (2019)	Espanha (inglês)	Verificar, em uma perspectiva multidisciplinar, a dieta e os cuidados dentários de crianças com TEA.	Estudo transversal, pais ou responsáveis por 50 crianças com TEA e 93 crianças neurotípicas.	A rejeição de alimentos e a variedade limitada de alimentos foram associadas a uma maior prevalência de má oclusão e a pontuações alteradas no índice Periodontal Comunitário em crianças com TEA.
Meuffels S. A. et al (2022)	Alemanha (inglês)	Investigar a complexidade da má oclusão e a necessidade de tratamento ortodôntico em crianças com e sem TEA.	Estudo transversal, com 48 crianças com TEA e 49 crianças sem TEA entre 9 e 18 anos.	Má oclusão e a necessidade de tratamento ortodôntico são estaticamente significativamente maiores entre crianças com TEA do que entre crianças sem TEA, independentemente do sexo e da idade.
Bagattoni S. et al (2021)	Itália (inglês)	Avaliar o estado de saúde bucal em um grupo de crianças italianas com TEA	Estudo transversal, com 64 crianças com TEA, com idade média de 9 anos, e 64 crianças neurotípicas, de idade média de 8 anos	Trauma dentário, bruxismo e hábito de morder objetos foram mais frequentes no grupo de estudo; O índice médio de placa foi maior; A mordida aberta anterior foi mais frequente no grupo de estudo; Não foram encontradas diferenças significativas para defeitos de esmalte, relação molar, mordida cruzada posterior e morida profunda; Um número significativamente maior de crianças com TEA apresentou comportamento negativo.
Fontaine-Sylvestre C. et al (2017)	Canadá (inglês)	Determinar a prevalência de má oclusão entre crianças com TEA e descrever os traços de má oclusão mais comuns nesta população.	Estudo transversal, crianças entre 5 e 18 anos, sendi 99 com TEA e 101 sem TEA.	Prevalência significativamente maior de má oclusão em crianças com TEA em comparação com o grupo controle; Pacientes com TEA foram significativamente mais propensos a ter mordida cruzada posterior, aumento de overjet e apinhamento maxilar
Alkhadra T. (2017)	Arábia Saudita (inglês)	Analisar as características das maloclusões, traços oclusais entre crianças com necessidades especiais de saúde, síndrome de Down e Transtorno do Espectro Autista.	Estudo transversal, 100 crianças com Síndrome de Down e 100 crianças com TEA, de idade entre 6 e 14 anos.	Maior incidência de má oclusão de Classe III em crianças com Síndrome de Down comparadas com as do espectro autista. Crianças com autismo apresentam maior percentual de má oclusão Classe I em comparação com as com Síndrome de Down. Molar decíduo esquerdo teve maior deslocamento mesial em crianças com autismo.

Koskela et al (2011)	Finlândia (inglês)	Investigar, em um cenário populacional, se pacientes com maloclusões graves apresentam mais distúrbios mentais e comportamentais e problemas de crescimento ou de fala que o grupo controle, sem maloclusão	Estudo retrospectivo, 2.076 crianças, entre 3 e 16 anos com necessidade de tratamento ortodôntico, sendo 1.008 com diagnóstico de má oclusão e 1.068 que não apresentam má oclusão grave.	Pacientes com retrognatia mandibular grave, incompetência labial ou um amplo grupo de distúrbios do desenvolvimento neurológico com evidências bem estabelecidas de um componente genético apresentam significativamente mais problemas de fala do que os controles. Paciente com problemas na fala e maloclusão grave devem receber maior atenção para possíveis sinais de distúrbios do neurodesenvolvimento.
Da Silva G.C.B. et al (2023)	Brasil (inglês)	Analisar a necessidade sócio-psicológica de tratamento ortodôntico em crianças e adolescentes com e sem TEA e sua associação com hábitos bucais deletérios.	Estudo transversal, 144 crianças de 6 e 14 anos divididas igualmente nos grupos com e sem TEA e seus cuidadores.	Pacientes com TEA são apontados como tendo necessidade sociopsicológica relativamente maior de tratamento ortodôntico.

## ANEXO – NORMAS DA REVISTA ARQUIVOS EM ODONTOLOGIA

### Diretrizes para Autores

#### NORMAS DE PUBLICAÇÃO

A revista Arquivos em Odontologia, órgão do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da FO-UFMG, publicada em fluxo contínuo visa promover e divulgar a produção intelectual no campo da saúde e da educação em Odontologia, avaliando e publicando artigos originais de pesquisa básica e aplicada. A revista conta com o processo de submissão online e utiliza o sistema double blind peer review (revisão por pares) para garantir uma avaliação justa da qualidade da pesquisa. Os artigos publicados são disponibilizados de forma gratuita através da plataforma Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas (SEER).

Podem ser submetidos trabalhos para as seguintes seções:

**Artigos originais:** resultados de pesquisas de natureza experimental ou observacional, original e inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados e as pesquisas de metodologia qualitativa, de modo geral.

**Revisão integrativa ou sistemática da literatura:** contribuição que utiliza método de pesquisa que apresenta a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, realizado de maneira sistemática e ordenada, favorecendo o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

#### PRÉ-SUBMISSÃO – Artigos de revisão e relato/série de casos clínicos

As submissões de revisões acadêmicas críticas de assuntos importantes dentro do escopo da revista Arquivos em Odontologia e de relato/série de casos serão aceitas somente mediante consulta. Os relatos de caso devem ter valor educacional ou destacar a necessidade de uma mudança na prática clínica ou abordagens de diagnóstico/prognóstico. Os autores são incentivados a descrever como o relato de caso é raro ou incomum, bem como seus méritos educacionais e/ou científicos na carta de apresentação que acompanha a pré-submissão do manuscrito. Recomendamos consultar o "CARE Guidelines" para orientações detalhadas para a elaboração de relatos de caso (disponível em [www.care-statement.org](http://www.care-statement.org)).

A revista Arquivos em Odontologia tem o prazer de receber a pré-submissão dos potenciais autores dessas categorias de artigos. As consultas serão prontamente respondidas. Envie uma carta de consulta juntamente com o título do manuscrito e o resumo para consideração ao escritório editorial em [odontoarquivos@gmail.com](mailto:odontoarquivos@gmail.com)

#### NORMAS GERAIS

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Arquivos em Odontologia, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico (nacional ou internacional) tanto no que se refere ao texto como às figuras e tabelas.

Os autores devem assinar e encaminhar uma **Declaração de Responsabilidade** (modelo disponível [aqui](#)).

Recomenda-se um limite máximo de 6 (seis) autores.

A revista Arquivos em Odontologia reserva todos os direitos autorais dos trabalhos publicados.

Serão recebidos para publicação artigos redigidos em inglês, espanhol e português, ficando a sua revisão bem como o conteúdo dos textos das citações e das referências bibliográficas sob responsabilidade dos autores.

Importante: depois de avaliados quanto ao mérito científico, os manuscritos aceitos para publicação poderão ser submetidos à revisão gramatical e de estilo do idioma Inglês. Nesse caso, os autores serão solicitados a encaminhar o texto revisado com o certificado de revisão fornecido pela Editora de sua escolha.

As opiniões e conceitos emitidos são de responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a opinião dos

Editores Científicos e Corpo Editorial.

Os artigos e ilustrações **NÃO** serão devolvidos aos autores, sendo descartados após 1 (um) ano da publicação. Artigos recusados pelos Editores Científicos e Corpo Editorial serão descartados de imediato.

Os **critérios éticos da pesquisa** deverão ser respeitados. Para tanto, os autores devem explicitar em "Métodos" que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da instituição onde a pesquisa foi realizada.

Os artigos originais devem ser acompanhados de uma cópia do certificado de aprovação do Comitê de Ética da instituição em que a pesquisa foi realizada.

O periódico Arquivos em Odontologia apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo. Para ensaios clínicos realizados no Brasil, os autores devem, preferencialmente, apresentar o número de registro no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>).

De acordo com a Equator Network, a Arquivos em Odontologia recomenda a utilização de checklists para a apresentação de artigos:

- Revisões sistemáticas/Meta-análise: PRISMA (<http://www.prisma-statement.org/>)
- Ensaios clínicos: CONSORT (<http://www.consort-statement.org/>)
- Estudos observacionais: STROBE (<https://www.strobe-statement.org/index.php?id=strobe-home>)
- Estudos de acurácia diagnóstica: STARD (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>)

#### **CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO**

Os trabalhos serão avaliados inicialmente pelos Editores Científicos e Assistentes quanto ao cumprimento das normas de publicação. Em caso de inadequação, serão devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação de mérito.

Uma vez aprovados quanto à forma de apresentação, os trabalhos serão submetidos à revisão realizadas por pares. A revisão por pares é a avaliação crítica dos manuscritos por especialistas que podem ou não ser parte do comitê editorial. Os trabalhos serão analisados por pelo menos dois consultores de unidades distintas à de origem dos artigos, além dos Editores Científicos e Corpo Editorial. Os nomes dos consultores permanecerão em sigilo, bem como os dos autores perante os primeiros.

Os Editores Científicos e Corpo Editorial possuem plena autoridade para avaliar o mérito dos trabalhos e decidir sobre a conveniência de suas publicações com ou sem alterações, podendo inclusive, devolvê-los aos autores com sugestões para que sejam feitas as alterações necessárias no texto e/ou ilustrações. Nesse caso, é solicitado ao autor o envio da versão revisada contendo as devidas alterações. Aquelas que porventura não tenham sido adotadas deverão ser justificadas através de carta encaminhada pelo autor. A nova versão do trabalho será reavaliada pelos Editores Científicos e Corpo Editorial.

Durante a reavaliação dos trabalhos, os Editores Científicos e Corpo Editorial poderão introduzir alterações na redação dos originais, visando à clareza e qualidade da publicação, respeitando o estilo e as opiniões dos autores.

Os trabalhos que não forem aprovados para publicação terão seu processo encerrado em caráter definitivo.

## PREPARO DO MANUSCRITO

O manuscrito deverá ser enviado em formato digital compatível com "Microsoft Word" em formato DOC ou DOCX. O texto deverá ser formatado em **tamanho A4**, com fonte **Times New Roman, tamanho 12**, e margem de 3cm em cada um dos lados. Todo o texto deverá conter espaço de 1,5, inclusive a página de identificação, resumos, agradecimentos e referências.

O texto (incluindo agradecimentos, referências bibliográficas, tabelas e legendas de figuras) deverá ter um limite máximo de 30.000 caracteres. Todas as páginas deverão ser numeradas a partir da página do título.

## ESTRUTURA DO MANUSCRITO

### 1 - Página de rosto

A primeira página do trabalho deverá conter:

Título do artigo: deverá ser apresentada a versão do título para o **idioma inglês**, de forma concisa e completa.

Artigos redigidos em português: títulos em português e inglês;

Artigos redigidos em inglês: títulos em inglês e português;

Artigos redigidos em espanhol: títulos em espanhol e inglês.

Nome de todos os autores na ordem direta seguido de sua afiliação institucional, e-mail e link do ORCID de todos os autores (<https://orcid.org/>)

Endereço completo (Rua, Número, Bairro, Cidade, Estado, País e CEP), telefone e e-mail do autor correspondente, a quem deverá ser encaminhada toda a correspondência referente ao processo de submissão e publicação do artigo.

### 2 - Texto

O texto deve conter:

**Título do artigo:** de acordo com as instruções para a página de rosto.

**Resumo:** deverá ser estruturado em Introdução, Objetivo, Materiais e Métodos (explicitando a análise estatística utilizada), Resultados e Conclusões, e conter no máximo 300 palavras.

O Abstract deverá ser incluído antes das Referências, seguido dos Uniterms. Quando o manuscrito for escrito em espanhol, deve ser acrescentado resumo nesse idioma.

**Descritores:** entre três e seis palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Para consulta, verificar a lista "Descritores em Ciências da Saúde" no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br>.

### Introdução

### Materiais e Métodos

### Resultados

### Discussão

### Conclusões

### Abstract

### **Conflito de interesse**

Todos os autores devem divulgar qualquer conflito de interesses real ou potencial, incluindo quaisquer relacionamentos financeiros e com pessoas ou organizações que possam influenciar de forma inadequada ou que possam influenciar o seu trabalho. Se não houver conflitos de interesse, indique o seguinte: 'Conflitos de interesse: nenhum'.

### **Agradecimentos**

Contribuições de colegas (assistência técnica, comentários críticos, etc.) devem ser feitas. Qualquer vínculo entre autores e empresas deve ser incluído. Esta seção deve descrever a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa, incluindo os números dos processos correspondentes.

### **Referências**

Os nomes dos autores citados no texto devem ser omitidos e substituídos pelo número sobrescrito correspondente ao da citação bibliográfica.

As **tabelas** devem ser confeccionadas em programa compatível com "Microsoft Word for Windows", numeradas em algarismos arábicos e os respectivos títulos colocados em sua parte superior. A sua referência no texto é feita em algarismos arábicos. As tabelas devem ser inseridas depois das referências, no final do arquivo de texto. Deverá ser indicado, no texto, o local onde serão inseridas.

As **ilustrações** (gráficos, desenhos e fotos) devem ser aquelas estritamente necessárias à compreensão do texto. Devem ser numeradas em algarismos arábicos e os respectivos títulos colocados em sua parte superior. Devem ser apresentadas em folhas separadas (final do artigo) e deverá ser indicado, no texto, o local onde serão inseridas. Gráficos, desenhos e fotos deverão ser enviados em formato TIFF ou JPEG em alta resolução (mínimo de 300 dpi).

**Referências:** A revista adota as normas de publicação do International Committee of Medical Journal Editors, disponível no endereço [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Comunicações pessoais, trabalhos em andamento e inéditos não deverão ser citados na lista de referências e sim, em notas de rodapé.

As referências devem ser listadas pela ordem de aparecimento no texto, com um máximo de 30 referências.

Abaixo, alguns exemplos:

#### **Artigo de periódico**

Até seis autores, citar todos; se forem sete ou mais, citar os seis primeiros e acrescentar "et al."

Loverplace BM, Thompson JJ, Yukas RA. Evidence for local immunoglobulin for synthesis in periodontitis. *J Periodont Res.* 1982; 53:629-30.

#### **Autor corporativo**

European Collaborative Study. Risk factors for mother-to-child transmission of HIV-1. *Lancet.* 1992; 339:1007-12.

#### **Volume com suplemento**

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. *Headache.* 2002;42 Suppl 2:S93-9.

**Número com suplemento**

Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. *Neurology*. 2002;58(12 Suppl7):S6-12.

**Livros**

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

**Capítulos de livros**

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

**Trabalhos apresentados em congressos, seminários, reuniões, etc.**

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. *Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland*. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

**Teses/Dissertações**

Oliveira, AMSD. Avaliação da prevalência e severidade da periodontite em indivíduos com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Odontologia da UFMG; 1997.

**Homepage/Web**

Cancer-Pain.org [Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [updated 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

**3 - "Checklist" para submissão inicial:**

Devem ser enviados os seguintes arquivos:

- Carta de Encaminhamento
- Declaração de Responsabilidade assinada por todos os autores (modelo disponível [aqui](#))
- Cópia do certificado de aprovação pelo Comitê de Ética
- Arquivo contendo o texto (compatível com "Microsoft Word for Windows"), sem a identificação dos autores e afiliações.
- Figuras deverão ser submetidas no formato TIFF ou JPEG.
- Folha de rosto contendo o nome dos autores, afiliações e endereço para correspondência (modelo disponível [aqui](#)).

**4 - Custo para publicação**

Não são cobradas taxas para submissão e publicação dos artigos.

**Endereço para correspondência:**

Arquivos em Odontologia - Faculdade de Odontologia da UFMG

Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - sl 3312 - Campus Pampulha

CEP: 31.270-901

Belo Horizonte - MG

Brasil

## **Artigos**

Política padrão de seção

Fazer uma nova submissão para a seção [Artigos](#).

## **Política de Privacidade**

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