



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA

CAMILA CARLA DE ANDRADE SILVA

**PLANEJAMENTO ESTÉTICO E FUNCIONAL DE PACIENTES BRUXÔMANOS,  
ASSOCIADO À QUALIDADE DE VIDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA  
LITERATURA**

RECIFE PE

2024

CAMILA CARLA DE ANDRADE SILVA

**PLANEJAMENTO ESTÉTICO E FUNCIONAL DE PACIENTES BRUXÔMANOS,  
ASSOCIADO À QUALIDADE DE VIDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA  
LITERATURA**

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.

Orientadora: Profa. Dra Hilcia Mezzalira Teixeira

Co-orientador(a): Prof. Dr. Alexandre B.L. Nascimento

RECIFE - PE  
2024

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

Andrade Silva, Camila Carla de.

Planejamento Estético e Funcional de Pacientes Bruxômanos, Associado à  
Qualidade de Vida: uma revisão integrativa da literatura / Camila Carla de  
Andrade Silva. - Recife, 2024.

31 p. : il., tab.

Orientador(a): Hilcia Mezzalira Teixeira

Cooorientador(a): Alexandre Batista Lima do Nascimento

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

Inclui referências, anexos.

1. Bruxismo. 2. Estética Dentária. 3. Desgaste Dentário . 4. Reabilitação  
Bucal. 5. Qualidade de Vida. I. Teixeira, Hilcia Mezzalira. (Orientação). II. do  
Nascimento, Alexandre Batista Lima. (Coorientação). IV. Título.

890 CDD (22.ed.)

CAMILA CARLA DE ANDRADE SILVA

**PLANEJAMENTO ESTÉTICO E FUNCIONAL DE PACIENTES BRUXÔMANOS,  
ASSOCIADO À QUALIDADE DE VIDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA  
LITERATURA**

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**

**Nome do Primeiro avaliador/ UFPE**

---

**Nome do segundo avaliador/ UFPE**

---

**Nome do terceiro avaliador/ UFPE ou de outra instituição**

---

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente eu agradeço a Deus pelo dom da vida e pela saúde para lutar pelos meus objetivos e ter força para ir em busca de melhorias para um futuro brilhante.

Agradeço a toda minha família, em especial a minha mãe que nunca me deixou faltar coragem e disciplina para que eu chegasse até aqui e tivesse certeza de que escolhi o caminho certo.

Meu pai, que sempre me encorajou e me deu todo suporte necessário para que a minha trajetória fosse completa, segura e repleta de oportunidades.

Agradeço imensamente ao meu noivo Guilherme, por me apoiar em todas as minhas escolhas, por estar ao meu lado nos momentos em que mais precisei, por entender meus momentos de ausência, por me incentivar quando tive medo e por ser meu colo nos momentos de desespero.

A minha irmã Andréa, quem eu me espelho e tenho grande admiração pela profissional que ela é, que nesses 5 anos de graduação esteve presente, tirou minhas dúvidas, acredita no meu potencial e está sempre pronta para me ajudar.

Minhas amigas de infância Jéssica e Vitória, que confiam em mim de olhos fechados e são pessoas essenciais na minha vida.

Na minha jornada de graduação tive a oportunidade de conhecer pessoas incríveis, minha amiga e dupla Mayara, que chegou no momento que eu mais tive incertezas e esteve ao meu lado, com toda sua positividade e lealdade.

Meus amigos Laryssa, Isabela, Louise, Humberto, Lucas, Amanda, Lilian que fizeram e fazem a rotina ser mais alegre, que dividiram as angústias e brincadeiras pré prova, foram presentes de Deus na vida.

E, é claro, minha gratidão a todos os professores pelos valiosos ensinamentos que vou levar comigo para sempre. Em especial, à minha orientadora, a Profa. Dra. Hilcia Mezzalira, que despertou minha paixão pela dentística e se mostrou como uma figura essencial e de inspiração para minha vida profissional. Sou profundamente grata por tudo que aprendi com ela e com essa universidade.

## RESUMO

Atualmente, os parâmetros estéticos sociais influenciam os indivíduos a buscarem melhorias físicas estéticas através de tratamentos reabilitadores que visam restabelecer função e estética. Com a crescente globalização e mudanças no estilo de vida da população, estudos mostram a crescente incidência de bruxismo e desgastes dentários em diversas faixas etárias. O bruxismo é um hábito parafuncional que consiste no ranger e/ou apertar os dentes por uma ação involuntária ou semi voluntária e pode ocorrer durante o sono ou em vigília (COSTA, et al., 2017). Por se tratar de um movimento involuntário durante o sono, em muitos casos se faz necessário uma intervenção. Diante disso, a presente pesquisa de Revisão Integrativa da Literatura tem como objetivo analisar evidências sobre as condições de reabilitação bucal para pacientes com diagnóstico de bruxismo. Além de fornecer uma visão ampliada para um planejamento que devolva estética e função para o indivíduo acometido. Para a seleção dos artigos, foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e PubMed e a amostra obtida constituiu-se de 13 publicações. Após a realização da análise do conteúdo dos artigos, os resultados dos estudos mostraram que o uso de placas oclusais é eficiente no controle do desgaste dentário proporcionado pelo bruxismo, assim como previne quebras de restaurações diretas e indiretas confeccionadas graças ao planejamento estético e funcional para determinado indivíduo.

**Palavras-chave:** Bruxismo. Desgaste dentário. Reabilitação Bucal. Qualidade de Vida. Estética Dentária.

## ABSTRACT

Currently, the social aesthetic parameters influence individuals to search physical aesthetics upgrades through rehabilitative treatments aimed at restoring both function and aesthetics. With increasing globalization and changes in the population's lifestyle, studies indicate a rising incidence of bruxism and dental wear across various age groups. Bruxism is a parafunctional habit that involves grinding and/or squeezing the teeth by an semi involuntary or involuntary action that can occur during sleep or wakefulness (COSTA, et al., 2017). Since it involves involuntary movement during sleep, intervention is often necessary. Therefore, this Integrative Review of Literatary aims to analyze the evidences on oral rehabilitation conditions for patients diagnosed with bruxism. Furthermore, it seeks to provide a comprehensive perspective for planning that restores both esthetics and funtion for affected individuals. The selection of articles was conducted using Biblioteca Virtual em Saúde - BVS and PubMed data base, resulting in a sample of 13 publications. Upon analyzing the content of these articles, the findings demonstrate that the use of occlusal splints is effective in the control of dental wear caused by bruxism and in preventing fractures of direct and indirect restorations, facilitated by aesthetic and functional planning tailored to the individual.

**Keywords:** Bruxism. Dental Wear. Oral Rehabilitation. Quality of Life. Dental Aesthetic.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

BTX - Toxina Botulínica

DTM - Disfunção Temporomandibular

DVO - Dimensão Vertical de Oclusão

BoNT-A - Toxina Botulínica tipo A

DI - Dispositivo Interoclusal

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES:**

**Figura 1-** Fluxograma do processo de seleção dos artigos para realização da revisão de literatura integrativa

**Quadro 1-** Critérios de inclusão e exclusão dos artigos selecionados

**Quadro 2 -** Características gerais dos estudos: Título, autores, ano de publicação e principais resultados e conclusões

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. METODOLOGIA	13
2.1 Estratégias de Estudo	13
2.2 Critérios de inclusão e exclusão dos estudos selecionados	14
3. RESULTADOS	15
4. DISCUSSÃO	20
5. CONCLUSÃO	26
6. REFERÊNCIAS	27

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente, os parâmetros estéticos sociais influenciam os indivíduos a buscarem melhorias físicas estéticas através de tratamentos reabilitadores que visam restabelecer o equilíbrio corporal, assim como o equilíbrio e a “beleza” dentária. A constituição de um sorriso perfeito está intimamente associado ao bem-estar: físico, psicológico, socioeconômico, e ainda, uma realização pessoal e profissional. Sendo assim, cada vez mais as pessoas buscam mudanças estéticas e funcionais através da Odontologia Estética e Restauradora, induzindo assim fabricantes a buscarem materiais eficientes que atendam às exigências desses indivíduos.

O bruxismo é um hábito parafuncional que consiste no ranger e/ou apertar os dentes por uma ação involuntária ou semi voluntária e pode ocorrer durante o sono ou em vigília. Durante muitos anos, acreditou-se que a origem do bruxismo estava ligada à existência de interferências dentárias capazes de alterar os padrões oclusais e musculares do paciente. A indicação de tratamento era pautada na realização de ajustes oclusais, pela alteração dos padrões de contato dentário, visando à prevenção e ao controle do bruxismo. Como não há evidências suficientes para comprovação da efetividade dos ajustes oclusais no gerenciamento do bruxismo, essa prática continua controversa. Calderan *et al.* (2014).

As forças oclusais desenvolvidas durante a atividade do bruxismo são muito maiores que as forças experimentadas durante as funções normais do aparelho mastigatório. Essas forças exacerbadas são responsáveis pelo desenvolvimento de alguns sinais e sintomas: desgaste dentário, fraturas de cúspides ou de restaurações, mobilidade dentária, problemas periodontais, falhas em implantes, dores na articulação temporomandibular hipertrofia muscular, travamento da mandíbula, dores de cabeça, e muscular. No caso de bruxismo severo, pode haver comprometimento das funções orais, como fala, mastigação e deglutição (COSTA et al., 2017).

A eficácia dos procedimentos clínicos baseia-se na compreensão de um entendimento multidisciplinar dos princípios fisiológicos da oclusão com o intuito de restabelecer uma harmonia do sistema estomatognático (FERREIRA,2018).

Quanto às consequências clínicas do bruxismo do sono, o desgaste dentário devido à atrição é relatado como a mais prevalente. Na literatura, também foram documentadas associações com outros sinais e sintomas, como dor muscular e/ou da articulação temporomandibular, dor de cabeça, fraturas de restaurações, linha alba e marcas de endentação na língua (SANTOS, 2020).

Os quadros de bruxismo podem ainda produzir um aumento do desgaste dental e disfunção temporomandibular. O tratamento tardio, em alguns casos, pode resultar em luxação da articulação temporomandibular e artrite degenerativa desta articulação. A fim de evitar estas complicações, o diagnóstico precoce, bem como o apropriado tratamento são muito importantes. As terapias atuais para essa disfunção não são totalmente efetivas. Com o intuito de se apresentar uma alternativa para este problema, a toxina botulínica (BTX) tipo A (BTX-A) está sendo estudada como método terapêutico para pacientes que sofrem desta patologia (SPOSITO, 2014).

Existem 7 sorotipos de BTX: A, B, C, D, E, F e G, frequentemente utilizados no ser humano para tratamentos a BTX-A. No entanto, a toxina botulínica tipo B aplica-se em indivíduos que possuem algum tipo de reação alérgica ao sorotipo A ou reação imunológica que diminui o efeito da BTX-A. Para auxiliar nos problemas de disfunção temporomandibular (DTM), bruxismo, hipertrofia do masseter e trismo, aplica-se a BTX nos músculos masseter e/ou temporal. A ação da toxina botulínica consiste em destruir as proteínas de ligação da acetilcolina, não permitindo a ligação dela com a membrana pré-sináptica. Assim, a neurotoxina irá conectar-se à membrana pré-sináptica, penetrando na fenda sináptica, relaxando a musculatura (VASCONCELOS *et al.*, 2017).

Portanto, propõe-se na presente revisão integrativa da literatura, investigar sobre o impacto do bruxismo quanto ao planejamento estético e funcional de reabilitações bucais restauradoras em casos de desgastes dentários.

## 2. METODOLOGIA

### 2.1 Estratégias de Estudo

Trata-se de uma abordagem de revisão integrativa da literatura que se baseia em uma pesquisa ampla e criteriosa da bibliografia científica disponível. A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa que possibilita a busca, seleção, análise crítica e, por fim, a síntese das evidências disponíveis sobre um determinado tópico de estudo (Galvão, 2015).

Com o objetivo de guiar esta revisão integrativa a respeito do seguinte tema: Planejamento estético e funcional para pacientes bruxômanos, associada à qualidade de vida. A pesquisa para a seleção dos artigos obedeceu o intervalo de tempo entre Abril de 2024 e Junho de 2024.

A pesquisa e a seleção dos artigos foram realizadas nas bases de dados Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PubMed, disponível no endereço eletrônico <<https://bvsalud.org/>> e <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>> . Utilizando as palavras chaves, obtidas pelo DeCS/MeSH: “bruxismo”, “desgaste dentário”, “reabilitação bucal”, “estética dentária”. Essas palavras foram utilizadas empregando o operador booleano AND da seguinte forma para a BVS: (“bruxismo”) AND (“reabilitação bucal”) AND (“desgaste dentário”) AND (“estética dentária”) e PubMed: (“mouth rehabilitation”) AND (“bruxism”) AND (“tooth wear”) AND (“esthetics, dental”).

A construção dessa revisão se fundamentou em seis etapas descritas a seguir:

**Etapa 1** - Definição da pergunta norteadora da revisão,

**Etapa 2** - Busca de estudos científicos publicados em bases de dados informatizadas,

**Etapa 3** - Extração de dados,

**Etapa 4** - Avaliação dos estudos primários incluídos,

**Etapa 5** - Discussão dos resultados e

**Etapa 6** - Apresentação da revisão

Após a seleção dos artigos pela análise de títulos e resumos foi realizada a leitura na íntegra. Os artigos foram selecionados como relevantes ou não para o estudo, e a seleção das publicações foi conduzida na leitura dos títulos e resumos e na análise qualitativa dos textos na íntegra.

## 2.2 Critérios de inclusão e exclusão dos estudos selecionados

Os trabalhos selecionados foram identificados a partir dos títulos e respectivos resumos e averiguados quanto aos critérios de inclusão e exclusão, conforme listados no Quadro 1.

**Quadro 1** - Critérios de inclusão e exclusão dos artigos selecionados.

<b>Critérios de Inclusão</b>	<b>Critérios de Exclusão</b>
Artigos científicos de pesquisa clínica e laboratorial, revisão de literatura integrativa e sistemática e descrição de casos clínicos publicados em revistas nacionais ou internacionais que abrangem os descritores propostos.	Os artigos que não tratassem do objetivo proposto.
Artigos publicados durante o período de 2014 a 2024.	Artigos que não estejam incluídos no período compreendido.
Idiomas: inglês, português e espanhol.	Outros idiomas.

### 3. RESULTADOS

Na presente busca nas bases de dados, 41 artigos foram obtidos como resultado da pesquisa realizada, de acordo com os critérios de inclusão previamente definidos. Os resultados da seleção desses artigos estão apresentados no fluxograma ilustrado na Figura 1.

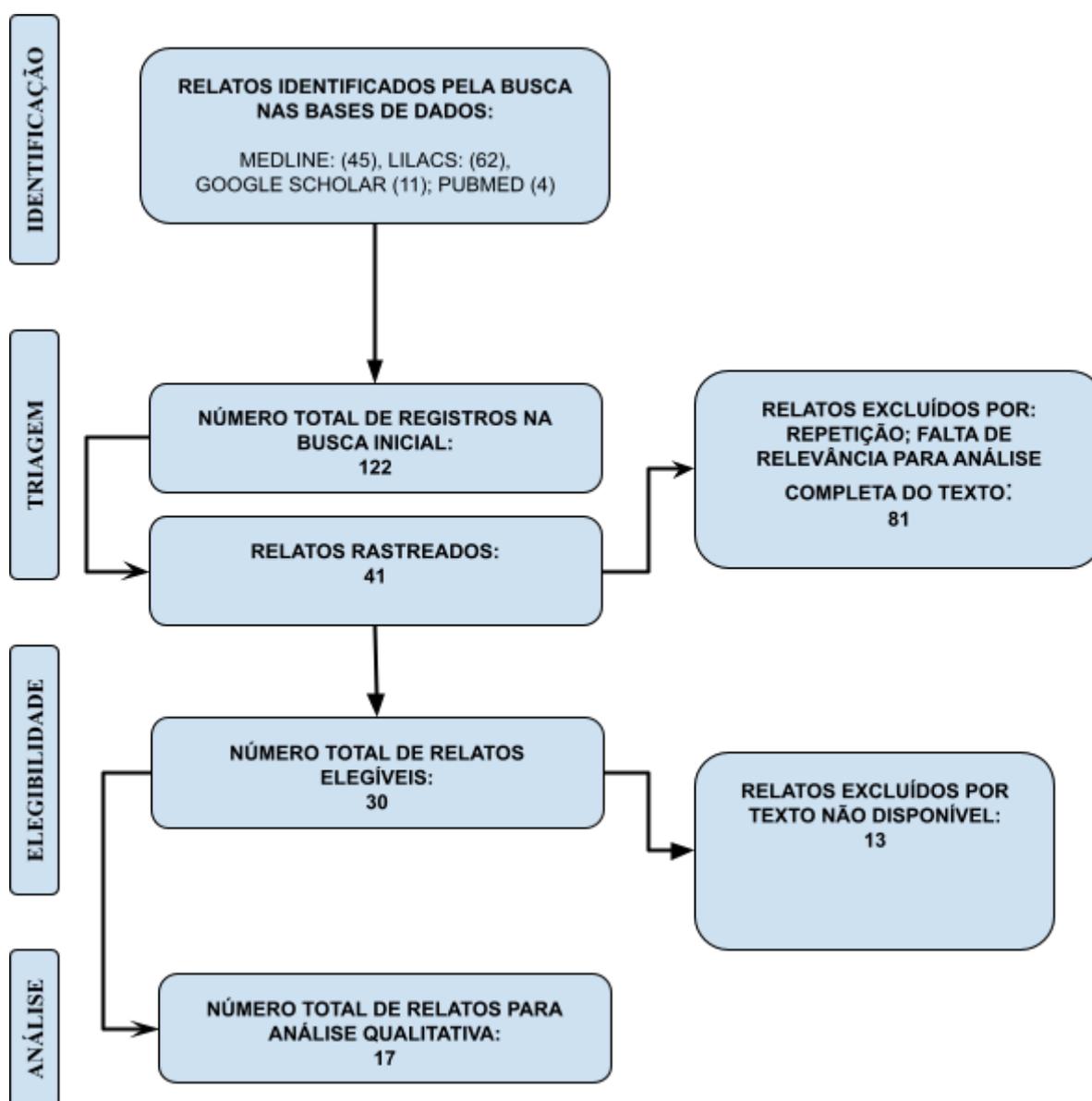


Figura 1 - Diagrama de fluxo de itens de relatório preferidos para revisões integrativas e meta-análises (PRISMA) 2009.

Adaptado pelo autor.

Por meio da combinação dos métodos de busca estabelecidos, a pesquisa bibliográfica revelou 118 artigos. A Figura 1 demonstra o processo de seleção dos estudos, detalhando os métodos de elegibilidade empregados. Na primeira seleção dos artigos identificados na busca exploratória, foram excluídos os artigos por repetição, pelo tipo de documento e falta de relevância para análise completa do texto (n=81). Nas bases de dados, seguido da análise pela leitura de título e resumo, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, restaram 41 artigos para leitura na íntegra. Ao final, 17 publicações foram selecionadas para compor esse estudo.

Combinando-se os métodos de busca estabelecidos, a partir dos 118 artigos levantados na busca exploratória, foram identificados 17 artigos, preenchendo os critérios de inclusão (Quadro 2).

**Quadro 2** - Características gerais dos estudos: Título, autores, ano de publicação, principais resultados e conclusões, tipo do estudo e objetivo.

Nº	Título	Autores e Ano da Publicação	Principais Resultados ou Conclusões	Tipo do Estudo	Objetivo
1	Comparação dos Dispositivos Interoclusais Rígido e Resiliente no Tratamento do Bruxismo: Revisão de Literatura.	COSTA <i>et al.</i> (2017)	Observou-se a comparação entre dispositivos interoclusais rígidos e resilientes, no entanto os dispositivos resilientes apresentam melhor distribuição de forças aplicadas à superfície dental.	Revisão de Literatura	Revisar sobre os tipos de dispositivo interoclusal, rígido ou resiliente, no tratamento do bruxismo, como sendo um hábito parafuncional
2	Reabilitação Estética e Funcional em Paciente com Desgaste Dental Acentuado: Relato de Caso Clínico.	SILVA <i>et al.</i> (2018)	Foi avaliado a conservação das facetas de dissilicato de lítio com o uso de placa miorrelaxante com flexibilidade interna e oclusal rígida, material esse, importante para o relaxamento da musculatura mastigatória.	Relato de Caso Clínico	Descrever os procedimentos de reabilitação oral com facetas cerâmicas de um paciente jovem com desgaste dental acentuado.
3	Fatores etiológicos do Bruxismo do Sono: Revisão de Literatura	CALDERN <i>et al.</i> (2014)	Observou-se que na Odontologia o tratamento mais eficaz para o bruxismo, ainda é o uso de placas oclusais, uma vez que o seu uso proporciona proteção às estruturas	Revisão de Literatura	Realizar uma revisão de literatura, analisando quais fatores etiológicos são mais comumente citados em estudos sobre o bruxismo do sono.

			dentárias.		
4	Envelhecimento Bucal Precoce e suas Consequências para a Cavidade Oral com foco em Reabilitação com Resina Composta: Relato de Caso	TISATTO <i>et al.</i> (2023)	O relato de caso clínico mostrou a eficácia no uso de resina composta para reabilitar caso de desgaste dentário acentuado e perda de DVO.	Relato de Caso Clínico	Realizar um relato de caso clínico em um paciente jovem e com queixa estética decorrente de hábitos parafuncionais, onde foram realizados uma reabilitação oral envolvendo aumento da dimensão vertical de oclusão através da resina composta.
5	Reabilitação oral em pacientes bruxistas: uma revisão de literatura	MENDONÇA <i>et al.</i> (2022)	Devido a insuficiência de artigos científicos, o estudo não obteve consenso na decisão do mecanismo de reabilitação oral completa de pacientes com bruxismo, devolvendo também dimensão vertical de oclusão.	Revisão de Literatura	Verificar, na bibliografia, a efetividade dos diferentes tipos de próteses dentárias em pacientes bruxistas.
6	Princípios Fisiológicos da Oclusão Aplicados em Reabilitação Oral: Relato de Caso	FERREIRA (2018)	No tratamento reabilitador oral, a oclusão deve ser mantida dentro dos princípios ideais e fisiológicos, garantindo máxima intercuspidação, estabilidade mandibular e acoplamento anterior e estética.	Relato de Caso Clínico	Discutir os principais aspectos da oclusão estática e dinâmica e a aplicação dos princípios fisiológicos da oclusão, em reabilitação oral, para o tratamento em Clínica Odontológica Integrada, buscando um equilíbrio do sistema estomatognático.
7	Toxina botulínica nos músculos masseter e temporal: considerações farmacológicas, anatômicas e clínicas	VASCONCELOS <i>et al.</i> (2017)	O manuscrito apresenta considerações anatômicas nos músculos masseter e temporal bem como áreas circunvizinhas importantes melhorias necessárias a uma aplicação correta da técnica e evitar efeitos indesejáveis	Artigo Caso Clínico	Relacionar os pontos de aplicações clínicas e os cuidados, considerando-se as estruturas anatômicas para evitar complicações e maximizar o efeito terapêutico.
8	Bruxismo do Sono e em Vigília em Adolescentes: Prevalência, Fatores Associados e	AGUIAR (2022)	Foi visto que os achados deste estudo trouxeram reflexões para o melhor direcionamento da anamnese, estratégias de prevenção e melhor	Tese	Reconhecer os caminhos que influenciam a ocorrência de provável bruxismo do sono e provável bruxismo em vigília em

	Análise de Caminhos		condução do manejo para o bruxismo do sono e em vigília em adolescentes.		adolescentes.
9	Terapêutica convencional associada a medicamentos homeopáticos como alternativa no controle do bruxismo.	MOTTA <i>et al.</i> (2019)	O resultado final concluiu a eficácia da terapêutica homeopática como coadjuvante ao tratamento convencional com as placas interoclusais, amenizando os transtornos de dor e desgastes dentários provocados pelo bruxismo.	Ensaio Clínico Randomizado	Avaliar a eficácia dos medicamentos homeopáticos concomitante à terapêutica convencional para que se tenha uma alternativa no controle do bruxismo.
10	Effectiveness of Botulinum Toxin Injection on Bruxism: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials	CHEN <i>et al.</i> (2023)		Revisão Sistemática	Análisar a força de mordida máxima após as injeções de Toxina Botulínica.
11	Prevalência e fatores associados ao bruxismo em universitários: um estudo transversal piloto	COSTA <i>et al.</i> (2017)	De acordo com o estudo, conclui-se que os fatores etiológicos mais prevalentes para o bruxismo foram estresse, roer unha, fumo e álcool, respectivamente. Verificou-se que os dentes mais afetados pelo desgaste foram os incisivos e os caninos e o tipo de desgaste mais frequente foi em esmalte.	Estudo Transversal	Identificar a prevalência de bruxismo em universitários da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Também foram investigados os fatores etiológicos, prevalência de desgaste dentário, estresse, e disfunções temporomandibulares.
12	Tempo de Confecção Clínica e Laboratorial de Placas Oclusais Convencionais X Fresadas em Pacientes com	GALVÃO (2022)	Observou-se que as placas fresadas apresentaram menor tempo clínico tanto na etapa de confecção quanto de instalação. Entretanto, o tempo de confecção laboratorial	TESE	Comparar o tempo de confecção clínica, laboratorial e ajustes clínicos para a instalação de placas oclusais termopolimerizáveis convencionais (PC) e

	Bruxismo do Sono: Ensaio Clínico		das placas convencionais foi inferior.		confeccionadas por CAD/CAM fresadas
13	Impacto da Pandemia por Covid-19 em Aspectos Psicológicos e Bruxismo na População Brasileira: Estudo Observacional	GENERO <i>et al.</i> (2022)	A pesquisa mostrou que os pacientes com sentimentos de nervosismo e estresse durante a pandemia de COVID-19 relataram sintomas de bruxismo, levando em consideração a qualidade de vida daquele momento.	Estudo Observacional	Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 nos aspectos psicológicos e sua relação com o bruxismo.

FONTE: Autoria Própria

#### 4. DISCUSSÃO

A discussão sobre o impacto do bruxismo no planejamento de reabilitações bucais restauradoras revela um panorama multifacetado e divergente, refletindo a complexidade envolvida no tratamento de pacientes com desgaste dentário relacionado a esse hábito parafuncional. As diversas abordagens propostas por diferentes estudiosos como Chen *et al.* (2023), Costa *et al.* (2017), Generoso *et al.* (2022), evidenciam tanto concordâncias quanto discordâncias sobre as melhores práticas para abordar o bruxismo e suas consequências. As constatações refletem a importância de considerar cuidadosamente um bom planejamento funcional associado a qualidade estética de tratamento restaurador para pacientes portadores de bruxismo e desgastes dentários.

Sobre o tratamento multifuncional das condições que afetam diretamente o indivíduo, que é o caso do hábito parafuncional e involuntário de ranger e/ou apertar os dentes, nos achados de Vasconcelos *et al.* (2017) é possível descrever ações como a confecção de placas miorrelaxantes, aplicação de toxina botulínica tipo A (BTX-A) para reduzir a atividade eletromiográfica do músculo masseter.

Outras metodologias de estudos, como as de Motta *et al.* (2019) apontam para o tratamento homeopático do bruxismo e seu resultado final concluiu a eficácia da terapêutica homeopática como coadjuvante ao tratamento convencional com as placas interoclusais, amenizando os transtornos de dor e desgastes dentários provocados pelo bruxismo.

Autores como Vasconcelos *et al.* (2017) e Motta *et al.* (2019) avaliaram o uso da toxina botulínica para tratamento de disfunções temporomandibulares, incluindo o bruxismo, e foi constatado que em patologias que afetam o músculos masseter e/ou temporal, a BTX tem promovido uma grande melhora da sintomatologia do apertamento dentário, uma vez que promove o relaxamento muscular.

Entre as abordagens concordantes, observa-se um consenso em relação à eficácia da Toxina Botulínica tipo A (BTX-A) para o manejo das disfunções temporomandibulares associadas ao bruxismo.

De acordo com Rinaldi (2020) e Vasconcelos *et al.* (2017), o uso de BTX-A tem se mostrado uma solução eficaz para reduzir a atividade eletromiográfica do músculo masseter, resultando em alívio significativo dos sintomas do bruxismo.

Em suas pesquisas, Chen *et al.* (2023) afirmaram que a análise da força de mordida máxima após as injeções de BTX demonstrou uma redução significativa em um mês ou menos em comparação com as placas orais. O tratamento com BTX-A é valorizado por sua capacidade de proporcionar um alívio temporário dos sintomas, o que é crucial para pacientes que sofrem com dores musculares e desgastes dentários associados ao hábito de ranger os dentes.

Outra área de concordância em relação aos achados de Chen *et al.* (2023) é a utilização da terapia homeopática como coadjuvante ao tratamento convencional com placas interoclusais. Motta *et al.* (2019) sugeriram que a homeopatia pode auxiliar no manejo dos transtornos de dor e desgaste dentário associados ao bruxismo.

No que se refere aos fatores sociais Chen *et al.* (2023) e Costa *et al.* (2017), concluíram que o bruxismo pode levar ao desgaste dentário. No entanto, a ocorrência real de bruxismo em jovens não é fácil de ser registrada, uma vez que a presença de facetas de desgaste observadas em exame clínico pode indicar uma história pregressa de bruxismo, o qual pode não mais estar ocorrendo no momento do exame. Por outro lado, o início recente de sinais do bruxismo como, por exemplo, o ranger ou apertar os dentes, pode ainda não ter acarretado o desgaste dental.

No que diz respeito aos fatores sociais, Chen *et al.* (2023) sugeriram uma terapia à base de agulhamento seco e que quando realizadas corretamente e com os devidos cuidados são efetivas opções de tratamento de dor miofascial. Entretanto, o estudo de Ferreira (2018) evidenciou que a opção para o tratamento de pacientes que sofreram patologias oclusais ou desgastes severos, como os causados pelo bruxismo, seria uma reabilitação oral protética.

A discussão também revela discordâncias significativas entre as diferentes metodologias e resultados observados. Chen *et al.* (2023) questionaram a eficácia das placas oclusais rígidas, comparando-as com as placas resilientes.

Enquanto as placas rígidas são projetadas para direcionar as forças oclusais ao longo do eixo do dente e reduzir a atividade não funcional dos músculos, as placas resilientes oferecem uma distribuição mais uniforme das cargas oclusais, potencialmente oferecendo um efeito protetor superior.

A escolha entre essas abordagens pode depender das necessidades específicas do paciente e da situação clínica.

Em relação aos fatores etiológicos do bruxismo Calderan *et al.* (2014) afirmaram que além de interferências dentárias que afetam os padrões oclusais, a excitação motora durante o sono é outro possível fator que pode desencadear o bruxismo hipoteticamente. A frequência do bruxismo está ligada à frequência das atividades rítmicas dos músculos mastigatórios, provocada por despertares noturnos durante o sono.

Nos achados de Aguiar (2022) foi observado que o bruxismo pode afetar o sistema estomatognático, trazendo como consequência, o desgaste dentário, fratura de restaurações dentárias, exacerbação de distúrbios temporomandibulares, dores de cabeça, presença de linha alba ou lesões traumáticas de mucosa.

De acordo com Generoso *et al.* (2022) o aumento da frequência do apertamento dentário devido à alteração psicossocial gerada pela mudança no estilo de vida durante o período da COVID-19, com a diminuição das atividades físicas e sociais, bem como mudanças no horário do sono, outras manifestações orais também podem aparecer e ter um impacto na vida. Os resultados do estudo mostraram a presença de vários sintomas de bruxismo em alta frequência nos estudos com os participantes da pesquisa durante o período pandêmico, como apertamento e ranger dos dentes, e sintomas emocionais, fadiga e dor muscular, dor de cabeça, pescoço, ombro e dor facial.

Silva *et al.* (2018) observaram que hábitos parafuncionais, como o bruxismo, estão geralmente relacionados com o desgaste da superfície oclusal (atrição), além de sintomas temporomandibulares. Dentre as possibilidades de tratamentos reabilitadores disponíveis para corrigir as alterações de formato dos dentes, as facetas cerâmicas de dissilicato de lítio são uma excelente opção de tratamento para dentes anteriores, visto que são altamente estéticas, possuem adequadas propriedades mecânicas, lisura superficial e excelente adaptação marginal.

A sua indicação inclui correções de forma, além de manchas, abrasões e fraturas dentais. Contudo, Tisatto *et al.* (2023) também convergiram na recomendação das facetas cerâmicas de dissilicato de lítio como uma excelente opção para a correção dos desgastes dentários causados pelo bruxismo.

Estas facetas são destacadas por suas propriedades estéticas e mecânicas, bem como por sua excelente adaptação marginal e resistência, tornando-as uma escolha valiosa para restaurar dentes anteriores afetados por desgaste e fraturas dentárias.

Ao levar em consideração um trabalho de reabilitação estética dentária, Silva *et al.* (2018) mostraram que a conservação das restaurações está diretamente relacionada com a utilização de uma placa miorreaxante de preferência com a característica de ser flexível internamente e com a superfície oclusal rígida. A necessidade de ser flexível internamente é para que o vetor gerado durante a sua remoção não remova as facetas e externamente ser rígida é necessário para que o relaxamento da musculatura durante a presença de parafunções possa acontecer de maneira efetiva.

Todavia, Costa *et al.* (2017) avaliaram e compararam a eficácia dos DI rígidos e resilientes, o dispositivo rígido apresentou uma superfície oclusal dura e plana, possibilitando que as forças oclusais sejam direcionadas ao longo eixo do dente. Além de favorecer que todos os dentes recebam força de mesma intensidade, permite a função inibitória dos mecanorreceptores periodontais sobre a contração dos músculos, reduzindo sua atividade não-funcional. Já as placas resilientes propõem que a flexibilidade do material proporciona maiores áreas de contato oclusal, levando a um padrão mais uniforme da distribuição das cargas oclusais. Sugere-se que sua baixa densidade e condição estrutural possibilitam sua compressão antes que os músculos mandibulares sejam estirados ou estressados além dos seus limites fisiológicos, resultando no efeito protetor.

No que diz respeito ao tratamento reabilitador, estudos como o de Mendonça *et al.* (2019) analisaram que o tratamento com overlay é um mecanismo conservador reversível que acompanha a resposta do sistema estomatognático no restabelecimento da nova Dimensão Vertical de Oclusão e analisa aspectos estéticos, mastigatórios, funcionais, oclusais e previsibilidade dos casos clínicos, tornando eficaz a reabilitação oral de bruxônomo.

Em concordância aos estudos de Mendonça *et al.* (2019) e Tisatto *et al.* (2023) afirmam que quando o bruxismo se torna mais acentuado que a erupção passiva, ocorre a diminuição de DVO, podendo acarretar em alterações faciais, dentárias e desordens da ATM.

Os achados harmônicos de Tisatto *et al.* (2023), Mendonça *et al.* (2019) e Silva *et al.* (2018) sugeriram que a associação de técnicas como reabilitações com resina composta, tratamento com overlay e confecção de facetas de dissilicato de lítio tem se mostrado útil para uma maior segurança ao profissional que deseja obter um índice de sucesso elevado no tratamento de reabilitação oral para pacientes com sintomas de desgaste dentário evidenciado pelo bruxismo. Corroborando com esses achados, Tisatto *et al.* (2023) concluíram que a resina composta é um excelente material restaurador e de ótima resistência, tanto para dentes anteriores como posteriores.

Além disso, a inovação tecnológica na confecção de placas oclusais é destacada por Galvão (2022), que defende o uso de técnicas digitais, como o CAD/CAM, em comparação com os métodos convencionais. As placas oclusais digitais oferecem vantagens significativas, incluindo maior conforto para o paciente, menor tempo de confecção e ajustes mais precisos, o que pode superar as limitações das técnicas tradicionais. No entanto, a escolha entre métodos digitais e convencionais ainda pode depender dos recursos disponíveis e das preferências clínicas.

No que diz respeito ao processo de confecção de placas oclusais miorrelaxantes, para minimizar os danos acarretados pelo bruxismo, estudos como o de Galvão, (2022) mostrou que atualmente existem três métodos para a confecção dessas placas: a técnica convencional em resina acrílica termopolimerizável e duas técnicas digitais, ou CAD/CAM (Computer - Aided Design/Computer-Aided Manufacturing), podendo a etapa CAM ser confeccionada pelo método regressivo ou método aditivo. No trabalho apresentado também foi demonstrado que dispositivos oclusais digitais exibem vantagens quando comparados aos dispositivos convencionais. Dentre as principais vantagens podemos citar: conforto para o paciente, distorções dos materiais de moldagem, menores alterações dimensionais, menor tempo para a etapa de confecção clínica e a possibilidade de prever ajustes.

Galvão (2022), destacou que as placas convencionais apresentaram maior tempo clínico de confecção, especialmente para a obtenção dos modelos e registro oclusal; placas fresadas apresentaram maior tempo para obtenção laboratorial; placas convencionais apresentaram maior tempo de ajuste para instalação, principalmente relacionado ao ajuste de assentamento.

Além disso, a inovação tecnológica na confecção de placas oclusais defende o uso de técnicas digitais, como o CAD/CAM, em comparação com os métodos convencionais. As placas oclusais digitais oferecem vantagens significativas, incluindo maior conforto para o paciente, menor tempo de confecção e ajustes mais precisos, o que pode superar as limitações das técnicas tradicionais. No entanto, a escolha entre métodos digitais e convencionais ainda podem depender dos recursos disponíveis e das preferências clínicas do profissional.

Sendo assim, diante da literatura exposta, para realização do planejamento estético e funcional de pacientes bruxômano faz-se necessário uma seleção de tratamentos que exijam uma integrada que alie a funcionalidade e estética, oferecendo um resultado eficaz e duradouro. A utilização de placas oclusais protegem as estruturas dentárias e controlam os impactos do bruxismo. A aplicação de BoNT-A auxilia na melhora da atividade muscular, diminuindo sua força e os sintomas associados. Dessa forma, a combinação dessas terapias proporciona um resultado funcional, estético e confortável, sempre respeitando as necessidades individuais do paciente.

## 5. CONCLUSÃO

- A importância do planejamento funcional e estético é fundamental para garantir que as abordagens atendam adequadamente às necessidades do paciente;
- A integração cuidadosa dessas estratégias pode levar a um tratamento mais eficaz e a uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes bruxônamos.

## 6. REFERÊNCIAS

1. COSTA, Sabrina Teixeira Pinto; TON, Larissa Aparecida Benincá; MOTA, Iago Gomes ; MARTINS, Ana Paula Varela Brown. Comparação dos dispositivos interoclusais rígido e resiliente no tratamento do bruxismo: Revisão de literatura. Revista Odontológica de Araçatuba, v.38, n.3, p. 21-26, Setembro/Dezembro, 2017.
2. DOS SANTOS, Letícia Fernanda Moreira. Prevalência do possível bruxismo do sono em pré-escolares brasileiros: estudo piloto. 2020.
3. COSTA, Anadélia Rosa Orlandi; OLIVEIRA, Evandro Silveira; OLIVEIRA, Dhelfeson Willya Douglas de; TAVANO, Karine Taís Aguiar; MURTA, Agnes Maria Gomes; GONÇALVES, Patricia Furtado. Prevalência e fatores associados ao bruxismo em universitários: Estudo transversal piloto. Prevalence and factors associated with bruxism in university students: a sectional pilot study. Revista Brasileira de Odontologia. vol.74 n.2. Rio de Janeiro. Abr./Jun. 2017
4. DE MELLO SPOSITO, Maria Matilde; TEIXEIRA, Stephanie Alderete Feres. Toxina Botulínica Tipo A para bruxismo: Análise sistemática. Instituto de Reabilitação Lucy Montoro. v. 5716, p. 150, 2014. doi: 10.5935/0104-7795.20140039.
5. VASCONCELOS, Amanda Freire de Melo; FILHO, Gilberto Cunha de Sousa; CAVALCANTE, Alexandre Bezerra; VASCONCELOS, Belmiro Cavalcanti do Egito. Toxina botulínica nos músculos masseter e temporal: considerações farmacológicas, anatômicas e clínicas. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac, p. 50-54, 2017.
6. Galvão, T. F., et al. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 24(2), 335-342. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017> .

7. MOTTA, Vicente Canuto; MELO, Rosy de Oliveira Nardy; MOURÃO, Leila Cristina dos Santos; JUNIOR, Antonio Carlos Canabarro Andrade. Terapêutica convencional associada a medicamentos homeopáticos como alternativa no controle do bruxismo. Full dent. sci, p. 135-143, 2019. DOI: 10.24077/2019;1141-135143.
8. RINALDI, T. APLICAÇÃO BIOTECNOLÓGICA DA NEUROTOXINA BOTULÍNICA. Tese (Especialização em Vigilância Laboratorial em Saúde Pública) - Instituto Adolfo Lutz. Secretaria de Estado da Saúde. Santos, p. 34.2020.
9. Chen, Y., Tsai, CH., Bae, T.H. et al. Effectiveness of Botulinum Toxin Injection on Bruxism: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Aesth Plast Surg 47, 775–790 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00266-023-03256-8>
10. FERREIRA, Luana Cristine. Princípios fisiológicos da oclusão aplicados em reabilitação oral: relato de caso. 2018.
11. CALDERAN, Mariana Fernandes; SILVA, Thiago Cruvinel; HONÓRIO, Daniela Rios; OLIVEIRA, Thais Marchini; MACHADO, Maria Aparecida de Andrade Moreira. Fatores etiológicos do Bruxismo do Sono: Revisão de Literatura. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, v. 26, n. 3, p. 243-249, 2014. DOI: 759620. Acesso em: 2024-04-23.
12. AGUIAR, Sara Oliveira et al. Bruxismo do sono e em vigília em adolescentes: prevalência, fatores associados e análise de caminhos. 2022.
13. GENEROSO, Laura Pereira et al. Impacto da pandemia por COVID-19 em aspectos psicológicos e bruxismo na população brasileira: estudo observacional. BrJP, v. 5, p. 32-38, 2022.
14. SILVA, Emily Vivianne Freitas da et al. Reabilitação estética e funcional em paciente com desgaste dental acentuado: relato de caso clínico. Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.), p. 21-27, 2018.
15. TISATTO, Gisele Onzi. Envelhecimento bucal precoce e suas consequências para a cavidade oral com foco em reabilitação com resina composta: relato de caso. 2022.

16. DE MENDONÇA, Maria Patrícia Rogério; DE SOUZA ALBUQUERQUE, Ivo; DE MENDONÇA, Raimunda Priscila Rogério. Reabilitação oral em pacientes bruxistas: uma revisão de literatura. RSBO, v. 19, n. 1, p. 160-70, 2022.
  
17. GALVÃO, Cecília Santos. Tempo de confecção clínica e laboratorial de placas oclusais convencionais x fresadas em pacientes com bruxismo do sono: ensaio clínico. 2022. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

## ANEXO A

### NORMAS DA REVISTA:

#### Forma e preparação de manuscritos:

O texto deverá ser digitado em fonte Times New Roman tamanho 12, com espaço 1,5 cm, e limite máximo de 25 laudas. O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e esquerda (3 cm), inferior e direita (2 cm). Todas as páginas devem ser numeradas a partir da página de identificação. Para esclarecimentos de eventuais dúvidas quanto à forma, sugere-se consulta a este fascículo.

Os artigos devem ter, no máximo, 30 referências, exceto no caso de artigos de revisão, que podem apresentar em torno de 50. A versão reformulada deverá ser encaminhada por e-mail, indicando o número do protocolo e o número da versão. O(s) autor(es) deverá(ão) enviar apenas a última versão do trabalho. O texto do artigo deverá empregar fonte colorida (cor azul) para todas as alterações, juntamente com uma carta ao editor, reiterando o interesse em publicar nesta Revista e informando quais alterações foram processadas no manuscrito. Se houver discordância quanto às recomendações dos revisores, o(s) autor(es) deverá(ão) apresentar os argumentos que justificam sua posição. O título e o código do manuscrito deverão ser especificados. Os prazos fixados para nova submissão dos originais corrigidos serão informados no ofício que acompanha os originais e deverão ser rigorosamente respeitados. A nova submissão fora dos prazos estipulados acarretará no cancelamento definitivo do processo de avaliação e a devolução definitiva dos originais.

Os elementos constituintes do texto devem ser dispostos segundo a seqüência apresentada abaixo:

**Especialidade ou área da pesquisa:** uma única palavra que permita ao leitor identificar de imediato a especialidade ou área à que pertence a pesquisa.

**Título:** a) título completo em português e inglês ou espanhol, devendo ser conciso, evitando excesso das palavras, como "avaliação do...", "considerações a cerca de...", "estudo exploratório"; b) short title (título abreviado baseado no título original) com até 50 caracteres. Nome do(s) autor(es): a) nome de todos os autores por extenso, indicando o Departamento e/ou Instituição a que pertencem (incluindo cidade, estado e país); b) será aceita uma única afiliação por autor. O(s) autor(es) deverá(ão), portanto, escolher dentre suas afiliações aquela que julgar(em) a mais importante; c) todos os dados da afiliação devem ser apresentadas por extenso, sem nenhuma abreviação; d) endereço completo para correspondência de todos os autores, incluindo o nome para contato, telefone e e-mail.

**Observação:** esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores.

**Resumo:** a) todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo no idioma original e em inglês, com um mínimo de 150 palavras e máximo 250 palavras. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do abstract em inglês; b) para os artigos originais, os resumos devem ser estruturados destacando objetivos, métodos básicos adotados, informação sobre o local, população e amostragem da pesquisa, resultados e conclusões mais relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicando formas de continuidade do estudo. Para as demais categorias, o formato dos resumos deve ser o narrativo, mas com as mesmas informações; c) não deve conter citações e abreviaturas.

**Termos de indexação:** correspondem às palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Para a escolha dos descritores, deve-se consultar a lista de "Descritores em Ciências da Saúde - DeCS", elaborada pela BIREME, (disponível em <http://decs.bvs.br/>) ou a lista de "MeSH - Medical Subject Headings" (disponível em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). Devem ser apresentados um mínimo de 3 e um máximo de 6 descritores.

**Introdução:** deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão. Evitar ao máximo - tanto na Introdução quanto na Discussão - frases em que o sujeito das orações são autores, bem como a citação dos nomes dos mesmos.

**Métodos:** os métodos devem ser apresentados com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações, incluindo os procedimentos adotados, universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico. Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex.  $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ;  $p < 0,001$ ) devem ser mencionados. Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nome(s) genérico(s), dose(s) e via(s) de administração. Os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes símbolos abreviados. Incluem-se nessa classificação: nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Informar que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do processo. Ao relatar experimentos com animais, indicar se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais - ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório - foram seguidas.

**Resultados:** devem ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Não repetir no texto todos os dados já apresentados em ilustrações e tabelas. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

**Discussão:** deve restringir-se ao significado dos dados obtidos, evitando-se hipóteses não fundamentadas nos resultados, e relacioná-los ao conhecimento já existente e aos obtidos em outros estudos relevantes. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões derivadas. Não repetir em detalhes dados ou outros materiais já citados nas seções de Introdução ou Resultados. Incluir implicações para pesquisas futuras.

**Conclusão:** parte final do trabalho baseada nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo. As conclusões devem ser precisas e claramente expostas, cada uma delas fundamentada nos objetos de estudo, relacionando os resultados obtidos com as hipóteses levantadas. Evidenciar o que foi alcançado com o estudo e a possível aplicação dos resultados da pesquisa; podendo sugerir outros estudos que complementem a pesquisa ou para questões surgidas no seu desenvolvimento. Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção. As conclusões devem ser dispostas de forma corrida, isto é, evitar citá-las em tópicos.

**Agradecimentos:** podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

**Anexos:** deverão ser incluídos apenas quando imprescindíveis à compreensão do texto. Caberá aos editores julgar a necessidade de sua publicação.

**Abreviaturas e siglas:** deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. Não devem ser usadas no título e no resumo.

**Referências:** devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas a primeira vez no texto, baseadas no estilo Vancouver. Nas referências com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, seguido da expressão latina et al. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o List of Journals Indexed in Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências. Se um trabalho não publicado, de autoria de um dos autores do manuscrito, for citado (ou seja, um artigo in press), será necessário incluir a carta de aceitação da revista que publicará o referido artigo.

**Citações bibliográficas no texto:** utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto. Deverão ser colocadas em ordem numérica, em algarismos arábicos, meia linha acima e após a citação, e devem constar da lista de referências. Se forem dois autores, citam-se ambos ligados pelo "&"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor, seguido da expressão et al. A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor. Todos os autores cujos trabalhos forem citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.

**Tabelas, quadros e figuras** devem ser limitados a seis no conjunto e numerados consecutiva e independentemente com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados, e devem vir em folhas individuais e separadas, com indicação de sua localização no texto. É imprescindível a informação do local e ano do estudo. A cada um se deve atribuir um título breve. Os gráficos devem ser enviados sempre acompanhados dos respectivos valores numéricos que lhes deram origem e em formato Excel. O(s) autor(es) se responsabiliza(m) pela qualidade das figuras (desenhos, ilustrações, tabelas, quadros e gráficos), que deverão permitir redução sem perda de definição, para os tamanhos de uma ou duas colunas (7 e 15cm, respectivamente); não serão aceitas figuras inseridas em arquivos originados em editores de texto como o word e nem figuras em power point. Figuras digitalizadas deverão ter extensão JPEG e resolução mínima de 300 DPI. Na apresentação de imagens e texto, deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O paciente não poderá ser identificado ou reconhecível nas imagens.