- 1FAF

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Especialização Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais

Danila Lorena Nunes dos Santos

REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE OBTURADORA APÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA:

Relato de Caso

SÃO LUÍS - MA
2021

Danila Lorena Nunes dos Santos

REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE OBTURADORA APÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA:

Relato de Caso

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.

Orientador: Prof Dr. Wellington José Nunes

Área de concentração: Odontologia

SÃO LUÍS - MA
2021

FACSETE
Faculdade Sete Lagoas
Portaria MEC 278/2016 - D.O.U. 19/04/2016
Portaria MEC 946/2016 - D.O.U. 19/08/2016

Danila Lorena Nunes dos Santos

REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE OBTURADORA APÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA: relato de caso

Trabalho de conclusão de curso de especialização *Lato sensu* da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.

Área de concentração: Odontologia

Aprovada em 24/09/2021 pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Dr. Wellington José Nunes
Orientador

1º Examinador

2º Examinador

Sete Lagoas 24 de Setembro 2021

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, Minha mãe, meu pai (in memoriam), meu irmão; Aos meus mestres, amigos e aos pacientes.

AGRADECIMENTOS

A princípio agradeço a Deus: por me guiar, colocar pessoas especiais no meu caminho e lições necessárias para o crescimento da alma.

Ao meu pai Julimar (in memoriam) e mãe Luci por toda a dedicação e amor que sempre empenharam em minha criação.

Ao meu irmão Denilson pelo companheirismo e serenidade.

Aos meus familiares que sempre me deram força.

Aos meus amigos pelos movimentos vividos em especial à Patrícia, Marcos, Esdras, Denise, Karla, Thais, Adriana, Djanira, Juliane, Lourena, Marianna.

Aos funcionários, em especial Raimunda de jesus e Wile, pacientes, em especial Maísa e Ana Cleta e aos mestres pelos ensinamentos diários, em especial aos professores Wellington, Ana Margarida, Frederico, Levy, Monique e Aline.

REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE REABILITADORA APÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA: RELATO DE CASO

Danila Lorena Nunes dos Santos[1], Ana Margarida Nunes[2], Wellington José Nunes[3]

1 Aluna do curso de especialização Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, Instituto Pós-Saúde, São Luís-MA. ORCID: 0000-0001-5012-1431

2. Professora do curso de especialização Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, Instituto Pós-Saúde, São Luís-MA.

3. Professor do curso de especialização Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, Instituto Pós-Saúde, São Luís-MA.

Endereço para correspondência: Avenida Jerônimo de Albuquerque, nº 3982, Condomínio Novo tempo 2, bloco mogno, apartamento 01, bairro cohafuma, São Luís, Maranhão, CEP: 65071-750. E-mail: Danila.lorena@yahoo.com.br

Este artigo será submetido à revista **Special Care in dentistry** . A normatização foi realizada segundo instruções da revista.

Os autores declaram que esse manuscrito não possui conflito de interesse.

Os autores declaram que esse manuscrito foi produzido respeitando todos os preceitos éticos.

RESUMO

O Carcinoma Adenóide Cístico (CAC) é uma neoplasia maligna de glândula salivar que acomete principalmente as glândulas parótidas, as submandibulares e as salivares acessórias. O objetivo deste trabalho é relatar o impacto na qualidade de vida do tratamento oncológico de um CAC na região da maxila, bem como realizar a reabilitação bucal com prótese parcial removível obturadora. Trata-se de paciente com 70 anos, diagnóstico de câncer de palato duro T2NxMo=11 (T=4,0 cm). Foi realizada ressecção completa, maxilectomia associada a radioterapia. Para avaliação da qualidade de vida foi utilizada a versão reduzida do questionário *Oral Health Impact Profile* (OHIP). A pontuação total foi 33 sendo as dimensões limitação funcional (8 pontos) e incapacidade física (8 pontos) foram as que atingiram a pontuação máxima. De acordo com a limitação funcional a paciente relatou sempre possuir dificuldade para falar e piora no sabor dos alimentos; já com relação a incapacidade física a paciente sentiu alimentação prejudicada e necessitou parar suas refeições devido a problemas com sua boca ou dentes. Conclui-se que o tratamento cirúrgico, maxilectomia, resultou em comunicação bucosinual o que impactou na qualidade de vida do paciente e que a utilização de prótese parcial removível obturadora é importante para minimizar esse impacto.

PALAVRAS-CHAVE: Carcinoma Adenoide Cístico; Oncologia Cirúrgica; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Cystic Adenoid Carcinoma (CAC) is a malignant neoplasm of the salivary gland that mainly affects the parotid, submandibular and accessory salivary glands. The objective of this study is to report the impact on the quality of life of the oncological treatment of a CAC in the maxillary region, as well as to carry out oral rehabilitation with a removable partial obturator prosthesis. This is a 70-year-old patient diagnosed with hard palate cancer T2NxMo=11 (T=4.0 cm). Complete resection, maxillectomy associated with radiotherapy was performed. To assess quality of life, the short version of the Oral Health Impact Profile (OHIP) questionnaire was used. The total score was 33, with the dimensions functional limitation (8 points) and physical disability (8 points) reaching the maximum score. According to the functional limitation, the patient always reported having difficulty speaking and worsening the taste of food; in relation to physical incapacity, the patient felt that her diet was impaired and needed to stop her meals due to problems with her mouth or teeth. It is concluded that the surgical treatment, maxillectomy, resulted in oral communication, which impacted the patient's quality of life and that the use of a removable partial obturator prosthesis is important to minimize this impact.

KEYS WORDS: Carcinoma, Adenoid Cystic; Surgical Oncology; Quality of Life

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO……09
2. RELATO DE CASO CLÍNICO……11
3. DISCUSSÃO……20
4. REFERÊNCIAS……23
5. ANEXO……25

INTRODUÇÃO

O câncer de lábio e cavidade oral é uma doença de importante magnitude no Brasil, com variações regionais significativas, tanto na incidência quanto na mortalidade. Estima-se 11.180 casos novos da doença em homens e 4.010 em mulheres para cada ano do triênio 2020-2022. As regiões Sudeste e Sul apresentam as maiores taxas de incidência e de mortalidade da doença . Esta doença é mais frequente em homens, a partir dos 40 anos, e apresenta melhor prognóstico quando diagnosticada e tratada em estágios iniciais. Dos 217 casos diagnosticados no estado do Maranhão no ano de 2019, 18% dos pacientes tinham menos de 40 anos, 41% tinham 40 a 59 anos, 43,3% tinham 60 a 79 anos e 7,4% possuíam 80 anos ou mais[1].

O Carcinoma Adenóide Cístico (CAC) é uma neoplasia maligna de glândula salivar que acomete principalmente as glândulas parótidas, as submandibulares e as salivares acessórias. Possui crescimento lento e natureza infiltrativa, clinicamente apresenta-se como nódulo de consistência endurecida[2].

O diagnóstico precoce do câncer de lábio e cavidade oral está associado ao melhor prognóstico dos casos. Além disso o tratamento imediato dos casos confirmados impacta na taxa de mortalidade e na manutenção da qualidade de vida do paciente[1] . O câncer de boca é um dos tipos de neoplasia mais frequentes na população, podendo ter várias etiologias e diversos tratamentos, que muitas vezes resultam na mutilação de seu portador[3] .

Existem três modalidades terapêuticas para o câncer: cirurgia, quimioterapia e radioterapia, podendo haver a associação de alguns destes em situações de maior malignidade[1,4] . O tratamento de câncer de boca muitas vezes mutila o paciente fazendo com que o mesmo perca dentes, parte de

estrutura de palato, língua ou assoalho, dificultando sua mastigação e fonação, resultando em problemas nutricionais e excluindo-o do convívio social. Esse conjunto de possíveis complicações e efeitos secundários requer que o dentista esteja atento para saber como proceder, não somente durante as consultas de rotina, como também durante o planejamento do tratamento[4-7] .

Os procedimentos cirúrgicos podem envolver a remoção de grandes quantidades de tecidos e, por sua vez, a radioterapia e quimioterapia vão causar alterações a nível celular. Algumas das principais complicações a nível dentário e oral descritas na literatura como consequência destas terapias são a mucosite e infeções orais, hiposalivação, desmineralização dentária, disgeusia (alteração do paladar), alterações funcionais (fonação, deglutição e mastigação), trismos, osteorradionecrose e malnutrição. Salienta-se, ainda, um quadro de alterações sistêmicas e psicológicas que também podem condicionar o plano de tratamento, quer por déficit nutricional, reduzindo a capacidade de cicatrização, quer pela própria motivação do paciente[4] . No entanto, é necessário saber se essas alterações decorrentes do tratamento oncológico impactam na qualidade de vida desses pacientes e em quais dimensões.

Embasados nesses fatos o objetivo do presente trabalho é relatar o impacto na qualidade de vida do tratamento oncológico cirúrgico, maxilectomia, de um Carcinoma Adenóide Cístico na região da maxila, bem como realizar a reabilitação bucal com a confecção de uma prótese parcial removível obturadora.

DESCRIÇÃO DO CASO

História Pessoal Do Sujeito

Paciente 70 anos, sexo feminino, cor parda, profissão auxiliar de serviços gerais, com diagnóstico de câncer de palato duro T2NxMo=11 (T=4,0 cm). Foi realizada ressecção completa, ou seja, maxilectomia à direita em 13/05/2015, cujo histopatológico revelou, Carcinoma Adenoide Cístico infiltrado até o palato ósseo, em adenoma pleomórfico. Completou tratamento radioterápico com aparelho acelerador linear, técnica convencional, energia de 6mV, dose total 6000 cGy e dose diária 200 cGY, 30 aplicações iniciando em 21/01/2016 e terminando em 14/03/2016.

Dados Socioeconômicos

Paciente cursou até a 8ª série incompleta e possui a renda de 1 salário mínimo.

História de Saúde / Medicamentos

Paciente relata alteração respiratória desde criança (asma brônquica e bronectasia), atualmente realiza fisioterapia respiratória. É hipertensa e possui arritmia cardíaca. Relata possuir como alterações oftalmológicas catarata e glaucoma. Atualmente utiliza Ceretide e Bensilato de Anloditipo, além de colírio.

Concomitantemente a paciente possui intolerância a lactose, insônia, apresentou quadro de Helicobacter pylori no estômago em 2020 e fez biópsia. Em 2014 realizou lavagem no intestino grosso devido quadro de diverticulite que resultou em anemia sendo necessário transfusão de 2 bolsas de sangue.

Aspectos Psicológicos

Para avaliação da qualidade de vida foi utilizada, previamente a utilização da prótese, a versão reduzida do questionário Oral Health Impact Profile (OHIP), traduzida como “Perfil do Impacto da Saúde Bucal” que avalia a percepção dos sujeitos sobre os impactos produzidos pelas condições bucais na qualidade de vida.

Com o objetivo de complementar os estudos epidemiológicos tradicionais, Slade e Spencer desenvolveram e testaram o Oral Health Impact Profile (OHIP)[8,9] . O OHIP-14 (versão reduzida OHIP) que constitui um indicador subjetivo que visa fornecer uma medida da incapacidade, desconforto e desvantagem/deficiência atribuída à condição bucal, através da autoavaliação, determinando o seu impacto no bem-estar e autoestima, possibilitando melhorar as intervenções clínicas[10] .

O questionário (OHIP-14) integra duas perguntas para cada uma das sete dimensões: Limitação funcional, Dor física, Desconforto Psicológico, Incapacidade física, Incapacidade psicológica, Incapacidade social e Deficiência/desvantagem[10].

Foi utilizada a escala de Likert para as respostas de cada pergunta do OHIP-14, cujas questões estavam organizadas de modo que os participantes indicassem, cinco categorias de resposta, com que frequência experienciaram cada um dos problemas. As categorias de resposta e respectivas cotações são: sempre = 4; quase sempre= 3; às vezes = 2; raramente = 1; nunca = 0 (Tabela 1), com pontuação total máxima possível chegando a 56 pontos[11].

Foi utilizado o método aditivo na obtenção da pontuação final no OHIP-14, por permitir aferir a gravidade do impacto, sendo que maiores pontuações indicam uma pior qualidade de vida associada a condição bucal, como já realizado em outro estudo[10] (Afonso, 2017).

A pontuação total foi de 33 sendo as dimensões limitação funcional (8 pontos) e incapacidade física (8 pontos) as que atingiram a pontuação máximas. Em contrapartida, a dimensão incapacidade social foi a menos atingida (0 pontos). De acordo com a limitação funcional a paciente relatou sempre possuir dificuldade para falar e piora no sabor dos alimentos; já em relação a incapacidade física a paciente sentiu a alimentação prejudicada e necessitou parar suas refeições devido a problemas com sua boca ou dentes (Tabela 1).

Achados de Exames Extraoriais e Intraorais

Relata ter aparecido nódulo no pulmão ao exame de tomografia computadorizada realizado recentemente. Ao exame clínico intrabucal foi possível observar comunicação bucosinual em decorrência da maxilectomia à direita, dentes ausentes 18,17,16,15,14,13,12,27,38,36,35 e 46. Dentes com restaurações 11 (mésio-vestíbulo-lingual), 21 (mésio-vestíbulo-lingual), 22 (disto- vestíbulo-lingual), 23 (palatina), 24 (oclusal), 25(disto-oclusal) e 26 (mésio-oclusal e vestibular) (Figura 1).



Figura 1. (A) Visão das arcadas superiores e inferiores. (B) Visão intraoral da arcada superior demonstrando comunicação bucosinusal decorrente de maxilectomia – foto invertida pois foi obtida com auxílio de espelho . (C) Visão intraoral da arcada inferior – foto invertida pois foi obtida com auxílio de espelho.

Tabela 1: Versão reduzida do questionário OHIP

Perguntas	**Respostas**					**OHIP -14**
	Nunca (0)	Raramente (1)	as vezes (2)	Constantemente Quase sempre (3)	Sempre (4)	
1. Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com sua boca ou dentes?					X	**Item 1** (0) (1) (2) (3) **(4)**
2. Você sentiu que o sabor dos alimentos ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?					X	**Item 2** (0) (1) (2) (3) **(4)**
3. Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?	X					**Item 3** **(0)** (1) (2) (3) (4)
4. Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com sua boca ou dentes?					X	**Item 4** (0) (1) (2) (3) **(4)**
5. Você ficou preocupado por causa de problemas com sua boca ou dentes?					X	**Item 5** (0) (1) (2) (3) **(4)**
6. Você se sentiu estressado por causa de problemas com sua boca ou dentes?		X				**Item 6** (0) **(1)** (2) (3) (4)
7. Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com sua boca ou dentes?					X	**Item 7** (0) (1) (2) (3) **(4)**
8. Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com sua boca ou dentes?					X	**Item 8** (0) (1) (2) (3) **(4)**
9. Você encontrou dificuldade para relaxar por causa de problemas com sua boca ou dentes?	X					**Item 9** **(0)** (1) (2) (3) (4)
10. Você sentiu-se envergonhado por causa de problemas com sua boca ou dentes?					X	**Item 10** (0) (1) (2) (3) **(4)**
11. Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas com sua boca ou dentes?	X					**Item 11** **(0)** (1) (2) (3) (4)
12. Você teve dificuldades em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?	X					**Item 12** **(0)** (1) (2) (3) (4)
13. Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?					X	**Item 13** (0) (1) (2) (3) **(4)**
14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?	X					**Item 14** **(0)** (1) (2) (3) (4)

Confecção da prótese parcial removível obturadora

Inicialmente foi realizado o preparo da cavidade bucal com a confecção de restaurações de resina composta nos dentes 11 e 26. Para a confecção da prótese parcial removível obturadora foi realizada a moldagem com auxílio de alginato e moldeira metálica perfurada. Para melhorar a adaptação da moldeira foi necessário a colocação de cera 7 nas bordas da mesma (figura 2).

A



B



C



D



E

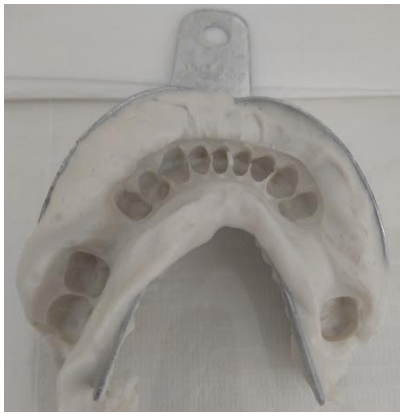


Figura 2A: Preparo da boca para moldagem com uso de gaze vaselinada na comunicação oronasal. 2B Modelo superior. 2C Preparo do modelo superior para colocação do gesso. 2D Modelo superior sobre o vibrador de gesso odontológico. 2E Modelo inferior.

Após a moldagem foi obtido o modelo com gesso, no qual, foi realizado o planejamento do desenho da prótese parcial removível. Nesse momento foi decidido quais dentes seriam retentores diretos e indiretos, os locais de colocação dos nichos e quais grampos seriam utilizados (figura 3).

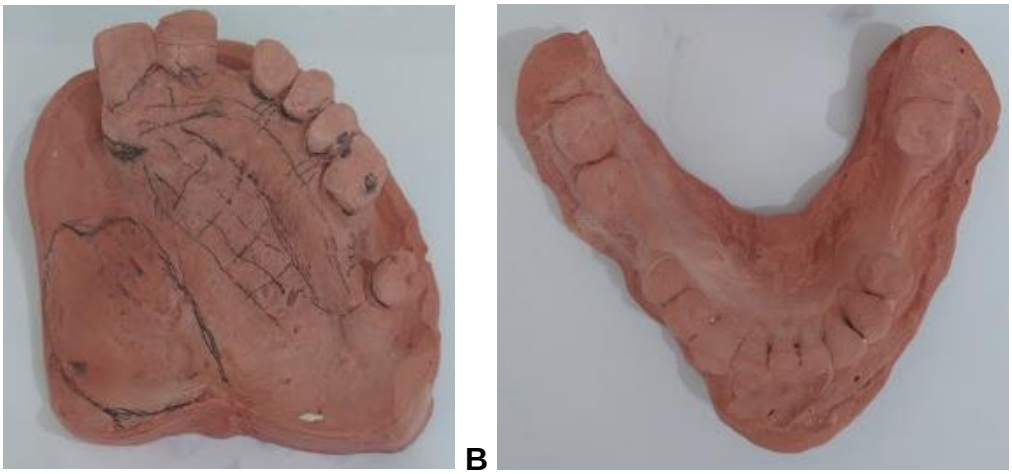


Figura 3A: Modelo superior após planejamento da PPR. 3B: Modelo inferior.

Na terceira sessão, foi realizada a prova da estrutura metálica e a colocação de rodetes de cera para estabilização da mordida e envio ao laboratório para retorno com os dentes montados em cera. Nesse momento também foi escolhida a cor A2 (escala biotone) para os dentes (figura 4).



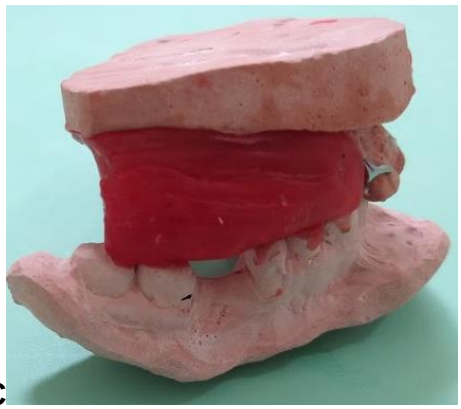
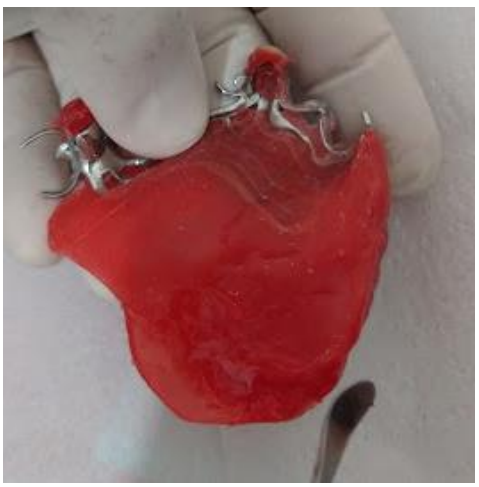
C 

Figura 4A. Estrutura metálica sobre o modelo de gesso. 4B Colocação dos rodetes de cera após prova de estrutura metálica na boca. 4C: Modelo superior sobre o inferior estabilizado com auxílio do rolete de cera.

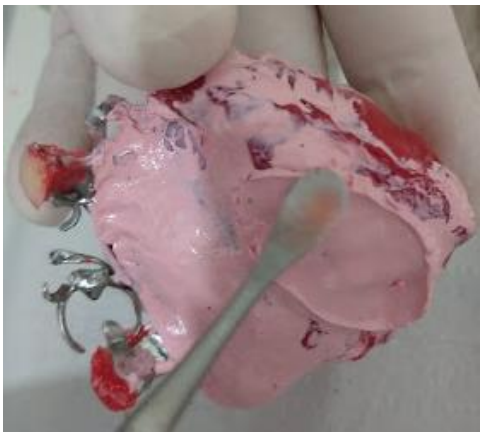
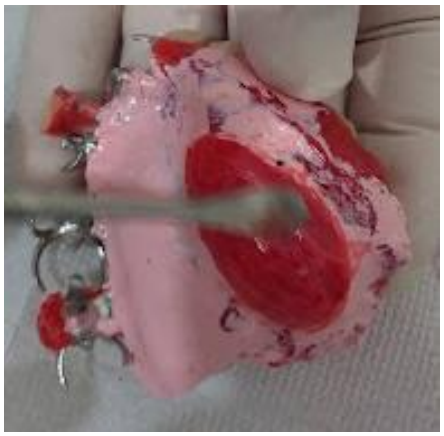
Na quarta sessão foi realizada a prova dos dentes em cera, escolha da cor da gengiva, moldagem com pasta zinco-enólica e colocação de cera utilidade do contorno da comunicação bucosinusal (figura 5).

A 

 B

C 

 D

E   **F**

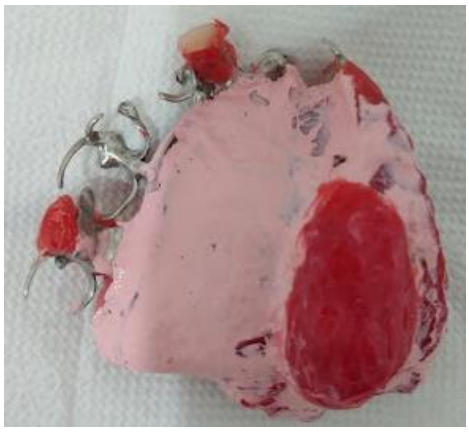
G 

Figura 5A: Grade metálica e dentes em cera no modelo superior. 5B: Dentes em cera lado direito. 5C: Colocação de cera utilidade no local da comunicação bucosinusal para melhor delimitação da área ao ser inserida na boca. 5D: Moldagem com pasta zinco-enólica (observar delimitação da área de comunicação e presença de áreas retentivas. 5E: remoção das áreas retentivas com espátula para cera nº7 aquecida. 5F: Colocação de cera utilidade para dar convexidade e evitar áreas retentivas. 5G: Vista final da grade e dentes em cera enviados ao laboratório.

Na quinta sessão foi realizada a instalação da prótese e correção de áreas que estivessem em excesso com auxílio da ponta reta e maxicut (figura 6).

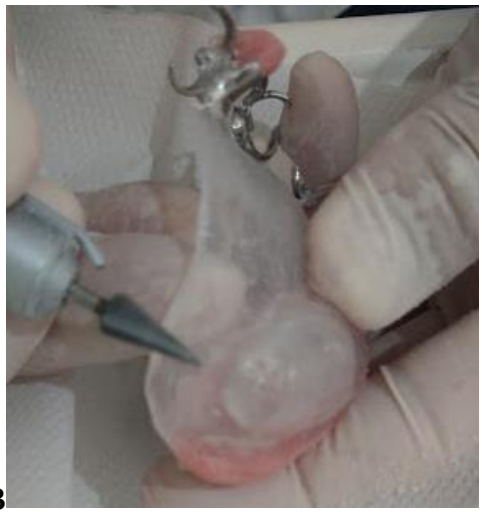
A  B 

Figura 6A: Remoção de áreas em excesso com auxílio da maxicut e ponta reta. 6B: PPR finalizada.

DISCUSSÃO

O CAC acarreta danos aos indivíduos acometidos. Estudo realizado com 102 pacientes com tumores palatinos, sendo 28 casos de CAC, verificou que eram de faixa etária mais elevada, apresentavam destruição do osso palatino, alargamento do forame palatino, envolvimento da fossa pterigopalatina, envolvimento da cavidade nasal e do osso maxilar, dor e dormência[12] . No entanto, os cânceres podem deixar sequelas e afetar a qualidade de vida mesmo após sua remoção cirúrgica, necessitando de procedimento reabilitador.

A reabilitação do paciente oncológico tem como objetivo principal devolver-lhe a qualidade de vida pessoal e social. Ela é de índole multidisciplinar, envolvendo uma equipa de especialistas muito diversa que inclui o cirurgião, o médico oncologista, enfermeiras, o psicólogo, cirurgião dentista, o técnico de saúde bucal, fisioterapeutas, nutricionistas, técnicos de prótese e a assistente social. O planejamento da reabilitação não deve começar depois do tratamento

da patologia, mas sim a partir do momento do diagnóstico, de modo a que haja uma maior coordenação entre as diferentes equipas envolvidas[4,5].

A reabilitação oral do paciente oncológico é um desafio multidisciplinar de elevada complexidade que deve ser planejada de modo a integrar-se nos diversos procedimentos terapêuticos a que estes pacientes são submetidos. Apesar dos elevados níveis de sucesso que se conseguem atingir no que toca à qualidade de vida, em alguns casos, o paciente vê-se desmotivado perante o aumento da morbidade frequentemente associada aos procedimentos efetuados e acaba por desistir antes de concluir a reabilitação. É essencial que o cirurgião dentista, como membro da equipe multidisciplinar, tenha conhecimento das complicações e alterações sistêmicas subjacentes ao tratamento oncológico, de modo a ajudar o paciente a eleger a melhor opção de reabilitação[4,5].

Por outro lado, como prestador de cuidados básicos de saúde da cavidade oral, o dentista encontra-se numa posição privilegiada, não só para fazer o rastreio da patologia, permitindo eventualmente detectá-la numa fase mais precoce, aumentando assim a probabilidade de sobrevivência do paciente, como também o controlo desta depois de concluída a terapêutica e a reabilitação do paciente[4].

Neste sentido, a reabilitação protética desse paciente torna-se cada vez mais relevante e tem por objetivo restaurar a estética, função e autoestima perdidas. Em geral, os defeitos da maxila são reabilitados por uma prótese obturadora que possui a capacidade de melhorar o funcionamento oral de pacientes com defeitos maxilares e sua retenção reforçada pela adição de dispositivos de fixação demonstrou maiores benefícios na função oral[13]. No presente estudo foi possível observar que as dimensões mais afetadas foram as

relacionadas com a fala e alimentação. Com a reabilitação protética, é possível proporcionar conforto, funcionalidade e habilidades como engolir e falar de maneira satisfatória, melhorar a qualidade de vida e a reintegração destes pacientes no mundo biopsicossocial[5]. A prótese obturadora possui como vantagens o baixo custo e o fato de ser um procedimento não invasivo.

Um estudo com 30 pacientes com idade entre 16 e 78 anos concluiu que um bom obturador contribui para melhor qualidade de vida e que a reabilitação de pacientes com defeitos maxilares usando próteses obturadoras bem projetadas pode ser um método adequado e não invasivo de tratamento[14].

A reabilitação do paciente tratado por câncer de boca torna-se cada vez mais relevante e, à medida que a sobrevida aumenta, deve-se buscar a melhora da qualidade de vida desses pacientes. As maxilectomias resultam em defeitos estéticos e funcionais importantes, os quais exigem planejamento pré-operatório da reabilitação e confecção da prótese cirúrgica imediata (PCI) a fim de minimizar essas sequelas[15].

O cirurgião dentista deve, inicialmente, assumir sua responsabilidade na prevenção e detecção precoce do câncer de boca, pois a boca é seu sítio de atuação. Além disso, a reciclagem, atualização e criação de centros de referência devem ser preocupação de nossa classe. A reabilitação do paciente tratado por um tumor maligno oral, o restabelecimento e a garantia de qualidade de vida desses doentes devem ser alvo de equipes multidisciplinares, nas quais o CD tem papel fundamental na confecção das próteses, na prevenção e controle das seqüelas da radioterapia[15] .

Conclui-se que o tratamento cirúrgico, maxilectomia, resultou em comunicação bucosinusal o que impactou na qualidade de vida do paciente. De acordo com a limitação funcional a paciente relatou sempre possuir dificuldade para falar e piora no sabor dos alimentos, já em relação a incapacidade física a paciente sentiu a alimentação prejudicada e já necessitou parar suas refeições devido a problemas com sua boca ou dentes. Portanto, a reabilitação com prótese parcial removível obturadora proporcionará melhora nas dimensões mais afetadas na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. INCA. Ministério da Saúde. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede da Coordenação de Prevenção e Vigilância do Instituto Nacional de Câncer. INTERVALO DE TEMPO ENTRE O DIAGNÓSTICO E O INÍCIO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO DOS CASOS DE CÂNCER DE LÁBIO E CAVIDADE ORAL. Novembro de 2020.
2. Alves, ATN N. Carcinoma adenóide cístico: revisão da literatura e relato de caso clínico.J Bras Patol Med Lab 2004; 40(6):421-4.
3. Esteves AJ; COSTA FCM; Haddad MF. Reabilitação protética de paciente oncológico: relato de caso. Arch Health Invest2016; 5(6): 291-297.
4. Oliveira NB; Ramos JN; Guerra G; Oliveira DB; Brito FB. Reabilitação oral em doentes oncológicos: caso clínico. Ciência e prática 2013; 42-55.
5. Waechter J; Xavier CB; Corrêa G; Gomes EF; Fernandes Filho RB. Oral and maxillofacial rehabilitation of a patient suffering from intraosseous adenoid cystic carcinoma. RGO 2017; 65 (2): 168-173.
6. Commar BC; Bitencourt SB; dos Santos DM; Goiato MC. Reabilitação oral de paciente submetido à maxilectomia parcial sem comunicação bucossinusal: relato de caso. Rev Odontol Arac 2018; 39(2):17-21.
7. De Mello GM; Farina MT; Henrique SPG; Haddad MF. Prótese obturadora palatina: opção reabilitadora para paciente oncológico maxilectomizado. Arch Health Invest 2019; 8(7):381-386. http://dx.doi.org/10.21270/archi.v8i7.3224.
8. Pamella P. Associação entre a qualidade de vida relacionada a saúde bucal e a capacidade para o trabalho de técnicas administrativos em educação: um estudo transversal. Cad. Saúde colet 2019; 27(1): 100-107.
9. Miotto M. Avaliação do impacto na qualidade de vida causado por problemas bucais na população adulta e idosa em município da Região Sudeste. Cien Saude Colet 2012; 17(2):397-406.
10. Afonso A. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: validação Portuguesa de ohip-14. Psicol. saúde doenças 2017; 18(2):374-388.
11. Coelho M. Avaliação do impacto das condições bucais na qualidade de vida medido pelo instrumento OHIP14. UFES Rev Odontol 2008; 10(3):4-9.
12. Ju W; Zhao T; Liu Y; Tan Y; Dong M; Sun Q; Wang L; Li J; Zhong L. Computed tomomgraphic features of adenoid cystic carcinoma in the palate. Cancer Imaging 2019; 19(3): https://doi.org/10.1186/s40644-019-0190-z.
13. Chena C, Rena W, Ling Gao B, Zheng Cheng C, Linmei Zhang A, Shaoming Li A, Pro Ke-qian Zhi. Function of obturator prosthesis after maxillectomy and prosthetic obturator rehabilitation. Braz J Otorhinolaryngol 2016;82(2):177-183.

14. Ali MM; Khalif N; Alhajj MN. Quality of life and problems associated with obturators of patients with maxillectomies. Head Face Med 2018; 14(1):2 DOI 10.1186/s13005-017-0160-2.
15. Silva DP; Almeida FCS; Vaccrezza GF; Brandão TB; Cazal C; Caroli A; Durazzo MD; Dias RB. Reabilitação Protética de Pacientes Maxilectomizados. Uma Contribuição da Odontologia e um Convite à Reflexão. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2004; 4 (2): 125-130.

ANEXO 1: Versão reduzida do questionário Oral Health Impact Profile (OHIP)

Oral Health Impact Profile (OHIP–14)

Perguntas	Respostas					OHIP–14 (Não preencher)
	Nunca (0)	raramente (1)	as vezes (2)	Constantemente quase sempre (3)	Sempre (4)	
1.Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com sua boca ou dentes?						**Item1** (0) (1) (2) (3) (4)
2.Você sentiu que o sabor dos alimentos ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?						**Item2** 0) (1) (2) (3) (4)
3.Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?						**Item3** (0) (1) (2) (3) (4)
4.Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com sua boca ou dentes?						**Item4** (0) (1) (2) (3) (4)
5.Você ficou preocupado por causa de problemas com sua boca ou dentes?						**Item5** (0) (1) (2) (3) (4)
6.Você se sentiu estressado por causa de problemas com sua boca ou dentes?						**Item6** (0) (1) (2) (3) (4)
7.Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com sua boca ou dentes?						**Item7** (0) (1) (2) (3) (4)
8.Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com sua boca ou dentes?						**Item8** (0) (1) (2) (3) (4)
9.Você encontrou dificuldade para relaxar por causa de problemas com sua boca ou dentes?						**Item9** (0) (1) (2) (3) (4)
10.Você sentiu-se envergonhado por causa de problemas com sua boca ou dentes?						**Item10** (0) (1) (2) (3) (4)
11. Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas com sua boca ou dentes?						**Item11** (0) (1) (2) (3) (4)
12.Você teve dificuldades em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?						**Item12** (0) (1) (2) (3) (4)
13.Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?						**Item13** (0) (1) (2) (3) (4)
14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?						**Item14** (0) (1) (2) (3) (4)

Anexo 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar do estudo intitulado Reabilitação com prótese bucomaxilofacial em pacientes oncológicos: relato de caso. O objetivo desse estudo é descrever a importância do uso da prótese em pacientes que passaram por tratamento oncológico, ou seja, cirurgia para a remoção do câncer. Para a realização do estudo será necessário aplicar um questionário com duração aproximada de 1 hora no qual serão colhidos dados da sua história pessoal, socioeconômicos como escolaridade e renda, história de saúde, medicamentos utilizados, achados extraorais ou seja alterações na sua face, achados intraorais ou seja alterações na sua boca, a condição dos seus dentes e será necessária a utilização de fotografias nas etapas de realização da prótese. Antes da realização da prótese e 30 dias após o seu uso, será aplicado um questionário para avaliar o quanto a ausência da prótese ou o uso dela impactou na sua qualidade de vida. Esse termo será elaborado em duas vias sendo que uma permanecerá com o pesquisador e outra será entregue a você. Os riscos envolvidos nesse estudo são os de constrangimento durante as perguntas e para evita-lo você poderá se recusar a responde-la ou o questionaria poderá ser suspenso e reaplicado em outro momento. Com o intuito de evitar esse risco você será entrevistado por um profissional experiente. Outro risco envolvido nesse estudo será o de sigilo nos dados e para evitar esse risco as fotografias serão editadas sendo ocultadas as partes dos olhos e o seu nome não será exposto sendo escrito somente as iniciais. Como benefícios a participação nesse estudo está o fato de que você receberá a prótese de forma gratuita o que lhe proporcionará melhor estética e reabilitação das funções. Caso você aceite participar desse estudo será necessário rubricar todas as páginas do termo e assinar ao final. Para entrar em contato com o pesquisador ligar de segunda a sexta-feira das 08:00 às 12:00 ou das 14:00 às 18:00 para o telefone (98) 98121-6266 e falar com Danila Lorena. Se você precisar ter algum gasto extra para a participação no estudo deverá comunicar ao pesquisador para que possa ser ressarcido. Se o estudo lhe causar algum dano você possui o direito de buscar

por reparação de possíveis danos decorrentes do estudo. Você possui o direito de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, porém ao cessar o comparecimento às consultas não será possível a finalização da prótese.

Eu, Anacleta Francisca Viegas, RG 0280787720004-2 CPF 040559343-00, Declaro que fui esclarecido e estou de acordo em participar do estudo.

São Luís, 13 05 2021

Anacleta Francisca Viegas

Participante do Estudo

Danila Lorena Nunes dos Santos

Danila Lorena Nunes dos Santos

Pesquisador Assistente

Wellington

Pesquisador Responsável

Anexo 3: Normas da revista Special Care in dentistry

1. SUBMISSÃO

Os autores devem notar que a submissão implica que o conteúdo não foi publicado ou submetido para publicação em outro lugar, exceto como um breve resumo nos anais de um encontro científico ou simpósio.

Uma vez que os materiais de submissão tenham sido preparados de acordo com as Diretrizes do Autor, os manuscritos devem ser submetidos online em https://mc.manuscriptcentral.com/scid

O sistema de submissão solicitará aos autores que usem um ID de ORCID (um identificador único de autor) para ajudar a distinguir seu trabalho daquele de outros pesquisadores. Clique aqui para saber mais.

Clique aqui para obter mais detalhes sobre como usar o ScholarOne

Para obter ajuda com os envios, entre em contato: scdeditorial@wiley.com

Ao enviar um manuscrito ou revisar para esta publicação, seu nome, endereço de e-mail e afiliação, e outros detalhes de contato que a publicação possa exigir, serão usados para as operações regulares da publicação, incluindo, quando necessário, o compartilhamento com a editora (Wiley) e parceiros para produção e publicação. A publicação e o editor reconhecem a importância de proteger as informações pessoais coletadas dos usuários na operação desses serviços e têm práticas em vigor para garantir que medidas sejam tomadas para manter a segurança, integridade e privacidade dos dados pessoais coletados e processados . Você pode aprender mais em https://authorservices.wiley.com/statements/data-protection-policy.html.

2. OBJETIVOS E ESCOPO

A missão do Special Care in Dentistry é fornecer um fórum para resultados de pesquisas, relatos de casos, técnicas clínicas e discussões acadêmicas relevantes para a saúde bucal e os cuidados com a saúde bucal de pacientes com necessidades especiais. A designação de paciente com necessidades especiais não se limita a indivíduos hospitalizados, deficientes ou idosos, mas inclui todos os pacientes com necessidades especiais para os quais a saúde bucal e os cuidados com a saúde bucal são complicados por fatores físicos, emocionais, financeiros e / ou de acesso.

3. CATEGORIAS E REQUISITOS DE MANUSCRITO

Artigos Originais - relatórios de novas descobertas de pesquisas ou análises conceituais que contribuam significativamente para o conhecimento (limite de 3.500 palavras).

Artigos de revisão - serão considerados artigos de especial interesse e que impliquem atualização sobre algum dos temas identificados como assuntos para esta revista (limite de 3500 palavras).

Artigos de revisão sistemática - a revisão sistemática é uma revisão da literatura publicada abordando uma questão de pesquisa específica. Deve incluir uma pesquisa exaustiva da literatura até o momento. A estratégia de busca usada deve ser relatada no artigo. Os autores devem definir critérios de elegibilidade para estudos incluídos a priori e descrevê-los. Deve haver evidência de julgamento independente da elegibilidade do estudo, realizado por pelo menos dois autores, com o grau de concordância entre os autores descrito. A extração de dados de estudos individuais também deve ser realizada em duplicata, e deve haver evidências de que quaisquer diferenças na extração de dados foram discutidas entre os autores e resolvidas.

O relato de revisões sistemáticas deve seguir a declaração PRISMA - (para obter mais informações, consulte a seção abaixo em ÉTICA). Orientações adicionais também estão disponíveis no "Manual do Revisor" da organização Cochrane.

Relato de História de Caso - os relatos de caso devem ser concisos e não precisam ser tão formalmente estruturados quanto os artigos científicos. Inclui uma breve introdução apresentando uma revisão crítica da literatura e uma declaração das implicações clínicas do caso. A descrição do caso deve incluir: história pessoal do sujeito, dados socioeconômicos, história de saúde / medicamentos, achados de exames extraorais e intraorais; diagnóstico diferencial; opções de tratamento; plano final de tratamento. Devem ser apresentados técnicas relevantes, resultados e dados obtidos. Uma breve discussão deve reforçar as implicações clínicas do relato de caso e discutir quaisquer descobertas e percepções exclusivas obtidas, o que torna este paciente ou pacientes diferentes de quaisquer pacientes relatados anteriormente (limite de 2.500 palavras; Além disso, há um limite de um total de 4 figuras ou 4 tabelas)

Cartas ao Editor - são bem-vindas (limite de 1000 palavras).

4. PREPARANDO SUA SUBMISSÃO

Special Care in Dentistry agora oferece envio em formato gratuito para um processo de envio simplificado e otimizado.

Antes de enviar, você precisará:

Seu manuscrito: deve ser um arquivo editável incluindo texto, figuras e tabelas, ou arquivos separados - o que você preferir. Todas as seções necessárias devem estar contidas em seu manuscrito, incluindo resumo, introdução, métodos, resultados e conclusões. Figuras e tabelas devem ter

legendas. As figuras devem ser carregadas na resolução mais alta possível. As referências podem ser submetidas em qualquer estilo ou formato, desde que sejam consistentes ao longo do manuscrito. As informações de apoio devem ser enviadas em arquivos separados. Se o manuscrito, figuras ou tabelas forem difíceis para você ler, eles também serão difíceis para os editores e revisores, e a redação irá enviar de volta para você para revisão. Seu manuscrito também pode ser enviado de volta para revisão se a qualidade do idioma inglês for ruim.

Um ID ORCID, disponível gratuitamente em https://orcid.org. (Por que isso é importante? Seu artigo, se aceito e publicado, será anexado ao seu perfil ORCID. As instituições e os financiadores estão cada vez mais exigindo que os autores tenham IDs ORCID.)

A página de título do manuscrito, incluindo:

Os detalhes do seu co-autor, incluindo afiliação e endereço de e-mail. (Por que isso é importante? Precisamos manter todos os coautores informados sobre o resultado do processo de revisão por pares.)

Declarações relacionadas às nossas políticas de ética e integridade, que podem incluir qualquer um dos seguintes (por que são importantes? Precisamos manter padrões éticos rigorosos para as pesquisas que consideramos para publicação):

declaração de disponibilidade de dados

declaração de financiamento

divulgação de conflito de interesses

declaração de aprovação de ética

declaração de consentimento do paciente

permissão para reproduzir material de outras fontes

registro de ensaio clínico

Importante: Special Care in Dentistry opera uma política de revisão por pares duplo-cega. Torne seu manuscrito anônimo e forneça um arquivo de página de título separado.

Se você for convidado a revisar seu manuscrito após a revisão por pares, o periódico também solicitará que o manuscrito revisado seja formatado de acordo com os requisitos do periódico, conforme descrito abaixo.

Cartas de apresentação

As cartas introdutórias não são obrigatórias; no entanto, eles podem ser fornecidos a critério do autor.

Partes do Manuscrito

O manuscrito deve ser submetido em arquivos separados: página de rosto; arquivo de texto principal; figuras.

Folha de rosto

A página de título deve conter:

eu. Um breve informativo contendo as principais palavras-chave. O título não deve conter abreviações (consulte as dicas de práticas recomendadas de SEO da Wiley);

ii. Um título curto com menos de 40 caracteres;>

iii. Os nomes completos dos autores;

4. Afiliações institucionais do autor onde o trabalho foi realizado, com nota de rodapé para o endereço atual do autor se diferente de onde o trabalho foi realizado;

v. Agradecimentos .;

vi. Declaração de conflito de interesse

vii. Declaração de ética

Autoria

Consulte a política de autoria da revista na seção Políticas editoriais e considerações éticas para obter detalhes sobre a elegibilidade da lista de autores.

Reconhecimentos

As contribuições de qualquer pessoa que não atenda aos critérios de autoria devem ser listadas, com a permissão do colaborador, em uma seção de Agradecimentos. Apoio financeiro e material também deve ser mencionado. Graças a revisores anônimos não são adequados.

Declaração de conflito de interesse

Os autores serão solicitados a fornecer uma declaração de conflito de interesses durante o processo de inscrição. Para obter detalhes sobre o que incluir nesta seção, consulte a seção ‘Conflito de interesses’ na seção Políticas editoriais e considerações éticas abaixo. Os autores que enviarem devem assegurar que eles entrem em contato com todos os co-autores para confirmar a concordância com a declaração final.

Declaração de ética

Os Cuidados Especiais em Odontologia seguem as recomendações do ICMJE sobre a proteção dos participantes da pesquisa. Ao relatar pesquisas envolvendo dados humanos, os autores devem indicar se os procedimentos seguidos foram avaliados pelo comitê de revisão responsável (institucional e nacional), ou se nenhum comitê de ética formal está disponível, estavam de

acordo com a Declaração de Helsinque. Para obter detalhes sobre o que incluir nesta seção, consulte a seção ‘Estudos e assuntos humanos’ na seção Políticas editoriais e considerações éticas abaixo.

Arquivo de Texto Principal

Como os artigos são revisados por pares duplo-cegos, o arquivo de texto principal não deve incluir nenhuma informação que possa identificar os autores.

O arquivo de texto principal deve ser apresentado na seguinte ordem:

eu. Título, resumo e palavras-chave;

ii. Texto principal;

iii. Referências;

4. Tabelas (cada tabela completa com título e notas de rodapé);

v. Legendas das figuras;

vi. Apêndices (se relevante).

Figuras e informações de apoio devem ser fornecidas em arquivos separados.

Resumo

O Resumo deve ser dividido nas seguintes seções: 'Objetivos', 'Métodos e Resultados' e 'Conclusão'; não deve exceder 200 palavras.

Palavras-chave

As palavras-chave devem ser selecionadas em Medical Subject Headings (MeSH) para serem usadas na indexação de artigos.

Texto principal

Como os artigos são revisados por pares duplo-cegos, o arquivo de texto principal não deve incluir nenhuma informação que possa identificar os autores.

Artigos Originais e Comunicações Breves são normalmente organizados com seções de Introdução, Material e Métodos, Resultados e Discussão, mas os autores devem consultar edições recentes de periódicos para organizações alternativas aceitáveis.

O manuscrito deve ser submetido com todo o material em espaço duplo, alinhado à esquerda (de preferência em fonte Courier), com pelo menos 1 ”de margem ao redor. Todas as páginas devem ser sistematicamente numeradas. O editor reserva-se o direito de editar manuscritos para caber no espaço disponível e para garantir concisão, clareza e consistência estilística.

Referências

Todas as referências devem ser numeradas consecutivamente em ordem de aparecimento e devem ser tão completas quanto possível. No texto, as citações devem ser números sobrescritos. Os títulos dos periódicos são abreviados; as abreviações podem ser encontradas no seguinte: MEDLINE, Index Medicus ou CalTech Library.

As submissões não precisam refletir a formatação precisa da referência da revista (uso de itálico, negrito etc.), no entanto, é importante que todos os elementos-chave de cada referência sejam incluídos. Veja abaixo exemplos de requisitos de conteúdo de referência.

Exemplos de referências a seguir:

artigo de jornal

Wood WG, Eckert GP, Igbavboa U, Muller WE. Estatinas e neuroproteção: uma receita para mover o campo para a frente. Ann N Y Acad Sci 2010; 1199: 69-76.

Livro

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

Material Eletrônico

Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. Nova York: Association of Cancer Online Resources, Inc .; c2000–01 [Citado em 11 de maio de 2015]. Disponível em: http://www.cancer-pain.org/.

Mesas

As tabelas devem ser autocontidas e complementar, e não duplicar, as informações contidas no texto. Eles devem ser fornecidos como arquivos editáveis, não colados como imagens. As legendas devem ser concisas, mas abrangentes - a tabela, a legenda e as notas de rodapé devem ser compreensíveis sem referência ao texto. Todas as abreviaturas devem ser definidas em notas de rodapé. Símbolos de notas de rodapé: †, ‡, §, ¶, devem ser usados (nessa ordem) e *, **, *** devem ser reservados para valores P. Medidas estatísticas como SD ou SEM devem ser identificadas nos cabeçalhos.

Figura Legends

As legendas devem ser concisas, mas abrangentes - a figura e sua legenda devem ser compreensíveis sem referência ao texto. Incluir definições de quaisquer símbolos usados e definir / explicar todas as abreviaturas e unidades de medida.

Figuras

Embora os autores sejam encorajados a enviar as figuras da mais alta qualidade possível, para fins de revisão por pares, uma ampla variedade de formatos, tamanhos e resoluções são aceitos. Clique aqui para obter os

requisitos básicos de figuras para figuras enviadas com manuscritos para a revisão inicial por pares, bem como os requisitos de figuras pós-aceitação mais detalhados.

As figuras enviadas em cores serão reproduzidas em cores online gratuitamente.

Arquivos Adicionais

Apêndices

Os apêndices serão publicados após as referências. Para submissão, eles devem ser fornecidos em arquivos separados, mas mencionados no texto.

Informações de Apoio

Informações de apoio são informações que não são essenciais para o artigo, mas fornecem maior profundidade e histórico. Ele é hospedado online e aparece sem edição ou composição. Pode incluir tabelas, figuras, vídeos, conjuntos de dados, etc. Clique aqui para ver as perguntas frequentes de Wiley sobre informações de apoio.

Nota: se dados, scripts ou outros artefatos usados para gerar as análises apresentadas no artigo estiverem disponíveis por meio de um repositório de dados disponível publicamente, os autores devem incluir uma referência à localização do material em seu artigo.

Recursos do autor Wiley

Dicas de preparação de manuscritos: Wiley tem uma gama de recursos para autores que preparam manuscritos para submissão disponíveis aqui. Em particular, os autores podem se beneficiar consultando as dicas de práticas recomendadas de Wiley sobre como escrever para otimização de mecanismos de pesquisa.

Suporte para edição, tradução e formatação: os serviços de edição da Wiley podem melhorar muito as chances de um manuscrito ser aceito. Oferecendo ajuda especializada na edição, tradução, formatação do manuscrito e preparação de figuras em inglês, o Wiley Editing Services garante que o manuscrito esteja pronto para envio.

5. POLÍTICAS EDITORIAIS E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Revisão editorial e aceitação

Os critérios de aceitação para todos os artigos são a qualidade e originalidade da pesquisa e sua importância para os leitores do periódico. Exceto onde indicado de outra forma, os manuscritos são revisados por pares duplo-cegos. Os artigos só serão enviados para revisão se o Editor-Chefe determinar que o artigo atende aos requisitos de qualidade e relevância adequados.

A política da Wiley sobre a confidencialidade do processo de revisão está disponível aqui.

Armazenamento de dados e documentação

A Special Care in Dentistry incentiva o compartilhamento de dados sempre que possível, a menos que isso seja impedido por questões éticas, de privacidade ou de confidencialidade. Os autores que publicam na revista são, portanto, encorajados a disponibilizar seus dados, scripts e outros artefatos usados para gerar as análises apresentadas no artigo por meio de um repositório de dados disponível publicamente; no entanto, isso não é obrigatório. Se o estudo incluir dados originais, pelo menos um autor deve confirmar que teve acesso total a todos os dados do estudo e se responsabiliza pela integridade dos dados e pela precisão da análise dos dados.

Estudos e assuntos humanos

Para manuscritos que relatam estudos médicos que envolvem participantes humanos, uma declaração identificando o comitê de ética que aprovou o estudo e / ou confirmação de que o estudo está em conformidade com os padrões reconhecidos é necessária, por exemplo: Declaração de Helsinque; Política Federal dos EUA para a Proteção de Assuntos Humanos; ou Diretrizes da Agência Europeia de Medicamentos para Boas Práticas Clínicas.

Imagens e informações de participantes individuais somente serão publicadas se os autores obtiverem o consentimento prévio e livre e informado do indivíduo. Os autores não precisam fornecer uma cópia do formulário de consentimento ao editor; entretanto, ao assinar a licença do autor para publicar, os autores devem confirmar que o consentimento foi obtido. A Wiley tem um formulário de consentimento padrão do paciente disponível para uso.

Fotografias de Pessoas

Cuidados Especiais em Odontologia seguem as diretrizes atuais da HIPAA para a proteção da privacidade do paciente / sujeito. Se um indivíduo retratado em uma fotografia puder ser identificado, sua permissão é necessária para publicar a fotografia. O autor para correspondência pode enviar uma carta assinada pelo paciente (ou em casos apropriados, pelos pais ou responsável legal do paciente) autorizando a Assistência Especial em Odontologia a publicar a foto. Ou, um formulário de liberação padrão pode ser baixado para uso. A permissão documentada deve ser fornecida como “Material Suplementar NÃO para Revisão” carregado com a submissão. Se a permissão assinada não for fornecida no momento da submissão, o manuscrito será cancelado e o autor será notificado desse status. Assim que a permissão for obtida e incluída na submissão, o artigo seguirá com o processo usual. Observe que o envio de fotos mascaradas (ou seja, fotos faciais com formas geométricas escuras sobre os olhos) e fotos com perfis não são consideradas desidentificações adequadas e não podem ser publicadas como tais. Além disso, solicitamos que os autores traduzam o conteúdo de todos os formulários de permissão em um idioma diferente do inglês, e que as traduções sejam necessárias antes da publicação de imagens identificáveis.

Estudos Animais

Uma declaração indicando que o protocolo e os procedimentos empregados foram eticamente revisados e aprovados, bem como o nome do órgão que deu a aprovação, devem ser incluídos na seção de Métodos do manuscrito. Os autores são encorajados a aderir aos padrões de relatórios de pesquisa em animais, por exemplo, as diretrizes de relatórios ARRIVE para relatórios de projetos de estudos e análises estatísticas; Procedimentos experimentais; animais experimentais e alojamento e criação. Os autores também devem indicar se os experimentos foram realizados de acordo com as diretrizes institucionais e nacionais relevantes para o cuidado e uso de animais de laboratório:

Os autores dos EUA devem citar a conformidade com o Guia do Conselho de Pesquisa Nacional dos EUA para o Cuidado e Uso de Animais de Laboratório, a Política do Serviço de Saúde Pública dos EUA sobre Cuidado Humano e Uso de Animais de Laboratório e Guia para o Cuidado e Uso de Animais de Laboratório.

Os autores do Reino Unido devem estar em conformidade com a legislação do Reino Unido sob os regulamentos de alteração da Lei de 1986 para os procedimentos científicos (SI 2012/3039).

Os autores europeus fora do Reino Unido devem estar em conformidade com a Diretiva 2010/63 / UE.

Registro de Ensaios Clínicos

O periódico exige que os ensaios clínicos sejam registrados prospectivamente em um banco de dados acessível ao público e que os números de registro dos ensaios clínicos sejam incluídos em todos os artigos que relatam seus resultados. Os autores devem incluir o nome do registro do estudo e o número de registro do estudo clínico no final do resumo. Se o ensaio não for registrado, ou foi registrado retrospectivamente, as razões para isso devem ser explicadas.

Diretrizes para relatórios de pesquisa

Relatórios precisos e completos permitem aos leitores avaliar totalmente a pesquisa, replicá-la e usá-la. Os autores são encorajados a aderir aos seguintes padrões de relatórios de pesquisa.

CONSORTE

ESPÍRITO

PRISMA

PRISMA-P

STROBE

CUIDADO

COREQ

STARD e TRIPOD

FELICIDADES

a rede EQUATOR

Futuro das Comunicações de Pesquisa e e-Scholarship (FORCE11)

Diretrizes ARRIVE

Diretrizes do National Research Council for Laboratory Animal Research:

A Lista de Verificação da Publicação do Gold Standard de Hooijmans e colegas

Diretrizes de informações mínimas do site da Diverse Bioscience Communities (MIBBI)

Site de biosharing

Declaração REFLECT

Conflito de interesses

A revista exige que todos os autores divulguem quaisquer fontes potenciais de conflito de interesses. Qualquer interesse ou relacionamento, financeiro ou de outra forma, que possa ser percebido como influenciando a objetividade de um autor é considerado uma fonte potencial de conflito de interesses. Devem ser divulgados quando diretamente relevantes ou diretamente relacionados ao trabalho que os autores descrevem em seu manuscrito. Fontes potenciais de conflito de interesse incluem, mas não estão limitadas a: patente ou propriedade de ações, participação em um conselho de administração de uma empresa, participação em um conselho consultivo ou comitê de uma empresa e consultoria ou recebimento de honorários de palestrante de uma empresa. A existência de conflito de interesses não impede a publicação. Se os autores não tiverem conflito de interesses a declarar, eles também devem declará-lo na submissão. É responsabilidade do autor correspondente revisar esta política com todos os autores e, coletivamente, divulgar com a submissão TODAS as relações comerciais e outras pertinentes.

Financiamento

Os autores devem listar todas as fontes de financiamento na seção Agradecimentos. Os autores são responsáveis pela exatidão da designação de seus financiadores. Em caso de dúvida, verifique o Open Funder Registry para obter a nomenclatura correta: https://www.crossref.org/services/funder-registry/

Autoria

A lista de autores deve ilustrar com precisão quem contribuiu para o trabalho e como. Todos aqueles listados como autores devem se qualificar para autoria de acordo com os seguintes critérios:

1. Ter feito contribuições substanciais para a concepção e design, ou aquisição de dados, ou análise e interpretação de dados;

2. Estiver envolvido na redação do manuscrito ou na revisão crítica de conteúdo intelectual importante;

3. Recebida aprovação final da versão a ser publicada. Cada autor deve ter participado suficientemente do trabalho para assumir a responsabilidade pública por partes apropriadas do conteúdo; e

4. Concordou em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo que as questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam investigadas e resolvidas de forma apropriada.

As contribuições de qualquer pessoa que não atenda aos critérios de autoria devem ser listadas, com permissão do colaborador, em uma seção de Agradecimentos (por exemplo, para reconhecer as contribuições de pessoas que forneceram ajuda técnica, coleta de dados, assistência para redação, obtenção de financiamento, ou um chefe de departamento que forneceu suporte geral). Antes de submeter o artigo, todos os autores devem concordar com a ordem em que seus nomes serão listados no manuscrito.

Mais sobre o texto originalÉ necessário fornecer o texto original para ver mais informações sobre a tradução

Enviar feedback

Painéis laterais

ORCID

Como parte do compromisso do periódico em apoiar os autores em cada etapa do processo de publicação, o periódico incentiva o autor responsável pelo envio (apenas) a fornecer um ID de ORCID ao enviar um manuscrito. Isso leva cerca de 2 minutos para ser concluído. Encontre mais informações aqui.

Ética de Publicação

Esta revista é membro do Comitê de Ética em Publicação (COPE). Observe que este jornal usa o software CrossCheck da iThenticate para detectar casos de sobreposição e texto semelhante em manuscritos submetidos. Leia as 10 principais dicas de ética de publicação para autores da Wiley aqui. As Diretrizes de Ética para Publicações da Wiley podem ser encontradas aqui.

6. LICENCIAMENTO DE AUTORES

Se um artigo for aceito para publicação, o autor identificado como o autor formal correspondente receberá um e-mail solicitando o login nos Serviços do Autor, onde através do Wiley Author Licensing Service (WALS) será necessário preencher um contrato de licença de direitos autorais em em nome de todos os autores do artigo.

Os autores podem optar por publicar de acordo com os termos do contrato padrão de direitos autorais da revista, ou Acesso Aberto de acordo com os termos de uma Licença Creative Commons.

Informações gerais sobre licenciamento e direitos autorais estão disponíveis aqui. Para revisar as opções de Licença Creative Commons oferecidas em Acesso aberto, clique aqui. (Observe que certos financiadores exigem que um tipo específico de licença CC seja usado; para verificar isso, clique aqui.)

Definições e políticas de autoarquivamento: observe que o contrato padrão de direitos autorais da revista permite o autoarquivamento de diferentes versões do artigo sob condições específicas. Clique aqui para obter informações mais detalhadas sobre definições e políticas de arquivamento automático.

Taxas de acesso aberto: será cobrada uma taxa aos autores que optarem por publicar usando o acesso aberto. Uma lista de taxas de publicação de artigos para revistas Wiley está disponível aqui.

Acesso aberto do financiador: clique aqui para obter mais informações sobre a conformidade da Wiley com as políticas específicas de acesso aberto do financiador.

7. PROCESSO DE PUBLICAÇÃO APÓS A ACEITAÇÃO

Artigo aceito recebido na produção

Quando um artigo aceito é recebido pela equipe de produção da Wiley, o autor correspondente receberá um e-mail solicitando o login ou registro no Wiley Author Services. O autor será solicitado a assinar uma licença de publicação neste momento. Veja mais informações sobre o Contrato de transferência de direitos autorais da Wiley aqui.

Se você estiver enfrentando problemas técnicos ao assinar a licença no Author Services, entre em contato com o escritório de produção de periódicos em SCD@wiley.com.

Provas

Assim que o artigo for formatado, o autor receberá uma notificação por e-mail com o URL para fazer o download de uma prova de página impressa em PDF, bem como formulários associados e instruções completas sobre como corrigir e devolver o arquivo.

Observe que o autor é responsável por todas as declarações feitas em seu trabalho, incluindo as alterações feitas durante o processo editorial - os autores devem verificar as provas cuidadosamente. Observe que as provas devem ser devolvidas dentro de 48 horas a partir do recebimento da primeira prova.

Taxas de Publicação

Cobranças de página. A maioria dos artigos é publicada sem nenhum custo para o autor, mas acordos especiais devem ser feitos com o editor para a publicação de artigos contendo extenso material ilustrativo ou tabular ou fórmulas

Visualização Antecipada

A revista oferece publicação rápida por meio do serviço Early View da Wiley. Os artigos Early View (versão online do registro) são publicados na Wiley Online Library antes da inclusão em uma edição. Observe que pode haver um atraso após o recebimento das correções antes que o artigo apareça online, pois os Editores também precisam revisar as provas. Depois que o artigo for publicado no Early View, nenhuma outra alteração será possível. O artigo Early View é totalmente citável e traz uma data de publicação online e DOI para citações.

8. PÓS-PUBLICAÇÃO

Acesso e compartilhamento

Quando o artigo é publicado online:

O autor recebe um alerta por email (se solicitado).

O link para o artigo publicado pode ser compartilhado nas redes sociais.

O autor terá acesso gratuito ao artigo (após aceitar os Termos e Condições de uso, poderá visualizar o artigo).

O autor e os coautores correspondentes podem nomear até dez colegas para receber um alerta de publicação e acesso online gratuito ao artigo.

Promover o Artigo

Para saber a melhor forma de promover um artigo, clique aqui

Medindo o impacto de um artigo

Wiley também ajuda os autores a medir o impacto de suas pesquisas por meio de parcerias especializadas com Kudos e Altmetric.

Suporte para promoção de artigos

Wiley Editing Services oferece serviços profissionais de vídeo, design e escrita para criar resumos de vídeo compartilháveis, infográficos, pôsteres de conferências, resumos leigos e histórias de notícias de pesquisa para sua pesquisa - para que você possa ajudar sua pesquisa a obter a atenção que merece.

Política de alteração do nome do autor da Wiley

Nos casos em que os autores desejam alterar seu nome após a publicação, a Wiley atualizará e republicará o artigo e reenviará os metadados

atualizados aos serviços de indexação. Nossas equipes editoriais e de produção usarão de critério ao reconhecer que as mudanças de nome podem ser de natureza confidencial e particular por vários motivos, incluindo (mas não se limitando a) alinhamento com a identidade de gênero ou como resultado de casamento, divórcio ou conversão religiosa. Conseqüentemente, para proteger a privacidade do autor, não publicaremos um aviso de correção do artigo e não notificaremos os coautores sobre a alteração. Os autores devem entrar em contato com o Escritório Editorial da revista para solicitar a mudança de nome.