FACULDADE SETE LAGOAS

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

FLÁVIA COSTA CORREIA

PERFIL TERAPÊUTICO DE PACIENTES COM BRUXISMO ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL NA CIDADE DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Sete Lagoas-MG

2019

FLÁVIA COSTA CORREIA

PERFIL TERAPÊUTICO DE PACIENTES COM BRUXISMO ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL NA CIDADE DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas (FACSETE), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em odontologia.

Orientador: Prof. MSc. Leandro Heleno Guimarães Lacerda.
Co-orientador: Prof. Dra. Adriana Gonçalves.

Sete Lagoas-MG

2019

, CORREIA, Flávia Costa
PERFIL TERAPÊUTICO DE PACIENTES COM BRUXISMO ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL NA CIDADE DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS / CORREIA, Flávia Costa , JANUZZI, Eduardo , TARDIN, Rafael . -- Sete Lagoas, 2019.
39 f. : il

Orientador: LACERDA, Leandro Heleno Guimarães .
Coorientador: SILVA, Adriana Gonçalves da .
TCC (Graduação - Odontologia) --
Facsete, 2019.

1. Disfunção Temporomandibular. 2. Dor orofacial. 3. Bruxismo. 4. Terapêutica. I. , JANUZZI, Eduardo. II. , TARDIN, Rafael. I. , LACERDA, Leandro Heleno Guimarães. II. , SILVA, Adriana Gonçalves da . III. Título.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: O bruxismo foi definido como uma atividade parafuncional de quem aperta ou range os dentes, classificado como bruxismo cêntrico e excêntrico que apresenta característica multifatorial. O objetivo geral deste estudo foi munir os profissionais de Odontologia com informações sobre o referido tema para proporcionar uma melhor conduta no que diz respeito a uma terapêutica mais eficaz, seja medicamentosa ou não medicamentosa. **MÉTODOS:** Os dados para a realização da pesquisa foram coletados a partir da análise de prontuários dos pacientes atendidos na clínica escola do curso de pós-graduação em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial da Neon Cursos em Odontologia. Definiu-se uma amostra de conveniência de 52 pacientes recrutados por meio da análise de ficha clínica e do questionário inicial. **RESULTADOS:** O tratamento farmacológico dos pacientes consiste no uso de classes terapêuticas como anticonvulsivantes, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), relaxante muscular de ação central, antidepressivos, corticoides e antienxaquecosos. Já o tratamento não farmacológico prescrito consistiu em fisioterapia, terapia comportamental e placa miorrelaxante. **CONCLUSÃO:** Dentre as terapias utilizadas, o relaxante muscular de ação central foi o fármaco com maior índice de prescrição, apresentando resultados satisfatórios frente ao seu uso na terapia medicamentosa. Referente a terapia não medicamentosa, a placa miorrelaxante associada a outras terapias como a fisioterapia e a terapia comportamental demonstrou grande eficácia em seu tratamento.

Palavras-chave: Disfunção Temporomandibular; Dor orofacial; Bruxismo; Terapêutica.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Bruxism was defined as a parafunctional activity of those who tighten or grind their teeth, classified as eccentric and centric bruxism that presents multifactorial characteristics. The general objective of this study were to provide dentistry professionals with information on this topic to provide better management regarding more effective therapy, whether drug or non-drug. **METHODS:** The data for the research were collected from the charts of the patients attending the clinical course of the graduate course in Temporomandibular Dysfunction and Orofacial Pain of Neon Courses in Dentistry. A convenience sample of 52 patients recruited through the clinical file analysis and the initial questionnaire was defined. **RESULTS:** The pharmacological treatment of patients consists of the use of therapeutic classes such as anticonvulsants, nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), central acting muscle relaxant, antidepressants, corticosteroids and anti-migraine drugs. The prescribed non-pharmacological treatment consists of physiotherapy, behavioral therapy and myorelaxant plaque. **CONCLUSION:** Among the therapies used, the centrally acting muscle relaxant was the drug with the highest prescription rate, presenting satisfactory results in relation to its use in drug therapy. Regarding non-medicated therapy, myorelaxant plaque associated with other therapies such as physiotherapy and behavioral therapy demonstrated great effectiveness in its treatment.

Keywords: Temporomandibular Dysfunction; Orofacial pain; Bruxism; Therapy.

LISTA DE SIGLAS

AINEs: Anti-inflamatórios não esteroidais

ATM: Articulação Temporomandibular

DOF: Dor orofacial

DTM: Disfunção Temporomandibular

SEG: Sistema estomatognático

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição por gênero 12

Figura 2 – Quantidade de medicamentos utilizados 12

Figura 3 – Terapia não medicamentosa associada 15

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Representantes das Classes Farmacológicas Utilizadas 13

Tabela 2 – Associações Farmacológicas Utilizadas 14

Tabela 3 – Fator contribuinte associado ao Bruxismo e DTM 15

Tabela 4 – Uso das classes medicamentosas 16

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO 10
2- MÉTODOS..... 11
3- RESULTADOS..... 12
4- DISCUSSÃO..... 16
5- CONCLUSÃO 18
6- AGRADECIMENTOS..... 19
REFERÊNCIAS.....20
APÊNDICES OU ANEXOS.....24

1- INTRODUÇÃO

O bruxismo foi definido como uma atividade parafuncional de quem aperta ou range os dentes no ano de 1996 pela academia americana de dor orofacial (American Academy of Orofacial Pain) e deriva da palavra grega brychein que tem como significado o ranger de dentes[1].

O bruxismo é classificado em diurno e noturno. O bruxismo diurno consiste em apertamento dentário, classificado como bruxismo cêntrico, que não causa desgastes dentais, relacionado a hábitos viciosos presentes. Já o bruxismo noturno, caracteriza-se por interferência que, geralmente, causam o ranger de dentes, classificado como bruxismo excêntrico, ocorrendo como uma atividade inconsciente causando ruídos, enquanto o indivíduo está dormindo, podendo causar danos aos dentes e periodonto[2].

A etiologia dessa parafunção ainda não é bem esclarecida, uma desordem multifatorial tem sido frequentemente associada ao estresse emocional, criando assim discussões e debates entre pesquisadores[3].

Os sinais do bruxismo se apresentam como: perda dentária anormal, músculo masseter hipertrofiado, desgastes de cúspides, recessão gengival, perda da anatomia dentária e limitação de abertura de boca. Quanto aos sintomas relatados, podem-se desenvolver dor orofacial, desconforto muscular, dentre outros[4].

Dependendo da intensidade da parafunção, as estruturas óssea, muscular e ligamentar do sistema estomatognático (SEG) são afetadas, tendo como consequência a disfunção da articulação Temporomandibular (DTM) com presença de dor [5] [6].

O bruxismo apesar de ser uma atividade inconsciente dos músculos mastigatórios e apresentar associação com o desenvolvimento de DTM, na literatura alguns estudos mostram que o bruxismo não é um fator primordial associado à DTM[7,8,9].

Em relação à prevalência, 86% da população apresenta comportamento de apertar ou ranger dos dentes, que se não avaliado e diagnosticado de maneira efetiva pode acarretar em impactos mais relevantes para a saúde do indivíduo[10]. O diagnóstico de bruxismo é um desafio para o clínico, visto que 5% a 20% dos pacientes com essa patologia não tem consciência dos episódios do ranger ou apertar dos dentes[11,12,13].

Em estudos sobre a associação do bruxismo com a DTM, não foram apontadas relações de causas e efeitos, configurando-se disfunções com características próprias[12]. Hábitos parafuncionais como mascar goma, morder lápis, onicofagia, dificuldades posturais ao dormir, foram relatados e associados com DTM porque podem afetar a posição do côndilo.[14]

Considerando o tratamento do bruxismo, várias terapias medicamentosas e não medicamentosas são sugeridas, mas ainda não há um consenso de qual é a mais eficaz[15].

O tratamento farmacológico é considerado auxiliar e paliativo. Os fármacos comumente indicados, em casos mais graves, são utilizados em um curto período de tempo, na perspectiva de modulação central da dor[16]. Tratamento com anti-inflamatórios e analgésicos, relaxantes musculares de ação central, ansiolíticos, antidepressivos e anticonvulsivantes são classes de medicamentos usados para tratamento do bruxismo[17]. A toxina botulínica também é usada como forma terapêutica para o tratamento do bruxismo, aplicada no músculo masseter diminuindo a tensão muscular[18].

O tratamento não farmacológico assim como o psicológico baseia-se na terapia comportamental, na higiene do sono, no controle do estresse e nas técnicas de relaxamento como por exemplo, acupuntura e massoterapia. No entanto, o tratamento odontológico clínico abrange o ajuste oclusal, restauração da superfície dentária, tratamento ortodôntico e uso de placas oclusais[16]. Este último configura-se como tratamento clínico mais adequado e utilizado[19].

Neste contexto, o presente estudo justifica-se pela relevância em explorar o conhecimento do perfil terapêutico de pacientes com bruxismo. O objetivo é trazer à tona informações auxiliares sobre as terapêuticas mais eficazes, sejam elas medicamentosas, ou não medicamentosas.

2- MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal descritiva com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados a partir da análise de prontuários dos pacientes atendidos na clínica escola do curso de pós-graduação em DTM e DOF (dor orofacial) da Neon Cursos em Odontologia.

A amostra de conveniência tem como posse 52 pacientes recrutados entre os anos de 2017 até o mês de março de 2019, usando como critério de inclusão o diagnóstico de Bruxismo.

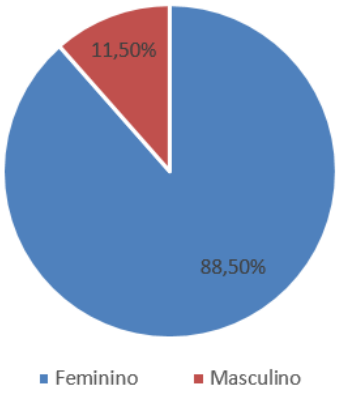
Foram avaliados o questionário inicial e a ficha clínica do paciente, tendo como informações a queixa principal, diagnóstico, fator contribuinte e tratamento (farmacológico e não farmacológico).

Os dados foram dispostos em um banco de dados eletrônico, utilizando o *software Microsoft Office Excel 2013* para realização de análise estatística descritiva.

3- RESULTADOS

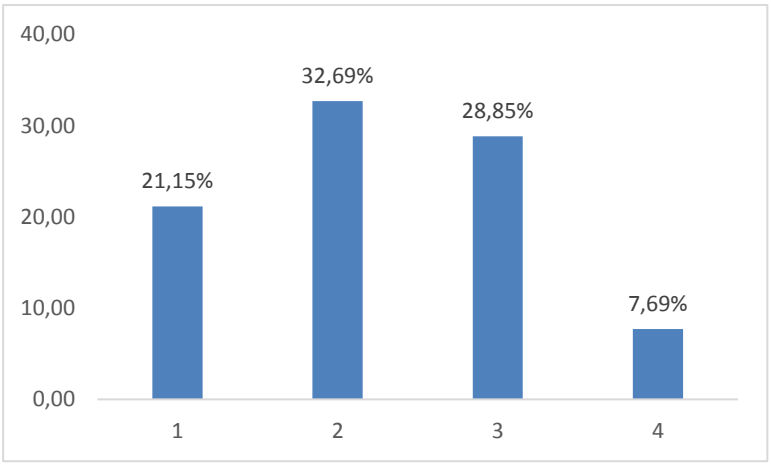
Em relação aos 52 pacientes incluídos na pesquisa, os resultados mostraram maior representatividade do gênero feminino representado por 46 (88,50%) pacientes em comparação com os do gênero masculino, que totalizaram 6 (11,50%), conforme a figura 1.

Figura 1 – Distribuição por gênero



Em relação à terapia medicamentosa, 11 (21,15%) usuários utilizavam apenas 01 medicamentos, 17 (32,69%) utilizavam 02 medicamentos, 15 (28,85%) utilizavam 03 medicamentos e 04 (7,69%) utilizavam 04 medicamentos, de acordo com a figura 2.

Figura 2 – Quantidade de medicamentos utilizados



Foram levantadas as principais classes farmacológicas assim como os representantes utilizados na terapêutica medicamentosa dos pacientes, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1 – Representantes das Classes Farmacológicas Utilizadas

Representantes das Classes Farmacológicas Utilizadas		
Classe Farmacológica	**Subclasse**	**Representantes**
Anticonvulsivantes	Ligantes α2-δ dos canais de cálcio	Gabapentina Pregabalina
Relaxante Muscular de Ação Central	x	Ciclobenzaprina
Antidepressivos	Tricíclicos	Nortriptilina Amitriptilina
	ISRS Dual	Fluoxetina Duloxetina
	Atípicos	Trazodona
AINES	IS-COX2	Cetorolaco Tenoxicam
	INS-COX	Ibuprofeno Naproxeno
Corticóides	x	Predinisona
Antienxaquecosos	x	Naratriptana Sumatriptana

Em relação às classes farmacológicas utilizadas em monoterapia, 04 (7,69%) utilizavam relaxante muscular de ação central, 05 (9,65%) utilizavam anticonvulsivante, 02 (3,85%) realizavam viscossuplementação e 01 fazia uso de AINE.

Nas associações de 02 medicamentos, 07 (13,46%) pacientes apresentavam a administração concomitante de relaxante muscular de ação central e anticonvulsivante, 02 (3,85%) utilizavam relaxante muscular de ação central associado à viscossuplementação, 05 (9,62%) faziam uso concomitante de relaxante muscular de ação central e AINE, 02 (3,85%) tratavam com anticonvulsivante e viscossuplementação e 01 (1,92%) fazia uso de antidepressivo associado a viscossuplementação.

Entre os usuários de associação entre 03 medicamentos, 03 (5,77%) pacientes administravam concomitantemente relaxante muscular de ação central, anticonvulsivante e AINE, 02 (3,85%) relaxante muscular de ação central, anticonvulsivante e viscossuplementação, 02 (3,85%) relaxante muscular de ação central, anticonvulsivante e antidepressivo, 04 (7,69%) relaxante muscular de ação central, viscossuplementação e AINE, 02 (3,85%) relaxante muscular de ação central, corticoide e antienxaquecoso, 01 (1,92%) anticonvulsivante, antidepressivo e viscossuplementação, 01 (1,92%) antidepressivo, antienxaquecoso e AINE.

Dos usuários de associação com 04 medicamentos, 01 (1,92%) paciente utilizava relaxante muscular de ação central, anticonvulsivante, antidepressivo e AINE, 01 (1,92%) relaxante muscular de ação central, anticonvulsivante, antienxaquecoso e AINE, 01 (1,92%) relaxante muscular de ação central, anticonvulsivante, antienxaquecoso e

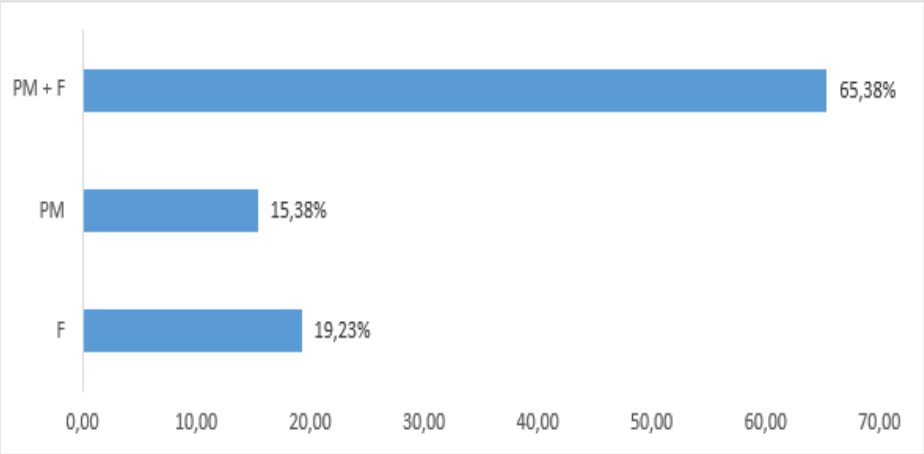
corticóide, 01 (1,92%) relaxante muscular de ação central, anticonvulsivante, viscossuplementação e AINE, conforme demonstra a tabela 2.

Tabela 2 – Associações Farmacológicas Utilizadas

Esquemas Farmacológicos Utilizados		
Monoterapia	**Número de Usuários**	**(%)**
Relaxante Muscular de Ação Central	4	7,69
Anticonvulsivante	5	9,62
Viscossuplementação	2	3,85
AINE	1	1,92
Associação de 2 medicamentos	**Número de Usuários**	**(%)**
Relaxante Muscular de Ação Central + Anticonvulsivante	7	13,46
Relaxante Muscular de Ação Central + Viscossuplementação	2	3,85
Relaxante Muscular de Ação Central + AINE	5	9,62
Anticonvulsivante + Viscossuplementação	2	3,85
Antidepressivo + Viscossuplementação	1	1,92
Associação de 3 medicamentos	**Número de Usuários**	**(%)**
Relaxante Muscular de Ação Central + Anticonvulsivante + AINE	3	5,77
Relaxante Muscular de Ação Central + Anticonvulsivante + Viscossuplementação	2	3,85
Relaxante Muscular de Ação Central + Anticonvulsivante + Antidepressivo	2	3,85
Relaxante Muscular de Ação Central + Viscossuplementação + AINE	4	7,69
Anticonvulsivante + Corticóide + Antienxaquecoso	2	3,85
Anticonvulsivante + Antidepressivo + Viscossuplementação	1	1,92
Antidepressivo + Antienxaquequoso + AINE	1	1,92
Associação de 4 medicamentos	**Número de Usuários**	**(%)**
Relaxante Muscular de Ação Central + Anticonvulsivante + Antidepressivo + AINE	1	1,92
Relaxante Muscular de Ação Central + Anticonvulsivante + Antienxaquecoso + AINE	1	1,92
Relaxante Muscular de Ação Central + Anticonvulsivante + Antienxaquecoso + Corticóide	1	1,92
Relaxante Muscular de Ação Central + Anticonvulsivante + Viscossuplementação + AINE	1	1,92

A terapêutica não medicamentosa também foi avaliada. Neste contexto, os dados demonstram que 34 (65,38%) pacientes associam a terapia medicamentosa com o uso da placa miorrelaxante e fisioterapia, 10 (19,23%) associam somente fisioterapia e 8 (15,38%) utilizam apenas placa miorrelaxante associada à terapia medicamentosa, como demonstra a figura 3.

Figura 3 – Terapia não medicamentosa associada



PM = Placa Miorrelaxante; F = Fisioterapia.

A terapia comportamental também foi inserida no tratamento não farmacológico, entretanto, associada a outra terapia para controle do bruxismo, sendo que a mesma associada a outra terapia tem mais eficácia no contexto do resultado terapêutico final.

Observou-se que 94,23% (49) dos pacientes apresentavam DTM associado ao Bruxismo, sendo que destes 6,12% (3) estava associado a ansiedade, 40,82% (20) ao estresse, 8,16% (4) a insônia, 6,12% (3) a má oclusão e 38,78% (19) não foi identificado o fator contribuinte, conforme demonstrado na tabela 3.

Tabela 3 – Fator contribuinte associado ao Bruxismo e DTM

Fator Contribuinte	Número de Usuários	(%)
Ansiedade	3	6,12
Estresse	20	40,82
Insônia	4	8,16
Má oclusão	3	6,12
Não identificado	19	38,78

A classe farmacológica dos relaxantes musculares de ação central, representado pelo fármaco ciclobenzaprina, foi a mais prescrita aos pacientes, presente em 63,46% (33) das prescrições estando associados a anticonvulsivantes, representado pelo fármaco

gabapentina, em 34,62% (18) do planejamento para o manejo farmacológico da dor, sendo esta associação a mais prevalente, como demonstra a tabela 4.

Tabela 4 – Uso das classes medicamentosas

Medicamento	Número de Usuários	(%)
Ciclobenzaprina	33	63,46
Associação	**Número de Usuários**	**(%)**
Ciclobenzaprina + Gabapentina	18	34,62

4- DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa mostraram a presença de bruxismo com sintomatologia inerente à DTM em 94,23% dos indivíduos incluídos no estudo, mediante análise de prontuários, sendo que destes, a maior representatividade é do gênero feminino. Outro estudo também demonstrou maior prevalência do bruxismo no gênero feminino, representando 64,70% contra 35,29% no gênero masculino, corroborando com a pesquisa apresentada[20].

Os dados desta investigação também demonstram uma abordagem tanto farmacológica quanto não farmacológica. Em relação a terapêutica medicamentosa foi verificado a presença de classes farmacológicas como anticonvulsivantes, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), relaxante muscular de ação central, antidepressivos, corticoides e antienxaquecosos. A terapêutica não farmacológica foi marcada pela utilização de terapia comportamental, fisioterapia e placa miorrelaxante.

No que tange à terapia medicamentosa abordada pela pesquisa, os dados demonstram que o relaxante muscular de ação central foi o fármaco com maior índice de prescrição para o tratamento do bruxismo com 63,46% de representatividade. O mecanismo de ação desse fármaco consiste em diminuir a corrente tônica dos impulsos nervosos aos músculos esqueléticos produzindo relaxamento, sendo estes prescritos para alívio das dores de origem musculoesqueléticas agudas, tornando-se mais efetivo em associação à fisioterapia, no intuito de promover redução do tônus muscular e dor, assim como melhorar a força muscular, a propriocepção, restabelecendo a função musculoesquelética da ATM e consequentemente diminuindo a hiperatividade muscular[21,22,23].

Os anticonvulsivantes também estavam presentes nas prescrições dos pacientes do estudo apresentado, principalmente em associação aos relaxantes musculares de ação

central. Esse fármaco tem sido prescrito para controle da dor desde o ano de 1960, e associado a outros agentes terapêuticos relacionados, constituem uma das classes medicamentosas mais relevantes para o manejo de dor[24]. Seu mecanismo de ação está associado a reduzir a liberação sináptica de neurotransmissores ao diminuir o influxo pré-sináptico de Ca^{2+}, reduzindo a excitação[25].

Os antidepressivos foram inseridos na terapêutica medicamentosa na presente pesquisa em alguns casos, agindo no aumento da disponibilidade de serotonina e/ou noradrenalina nas sinapses neuronais, levam à hiperpolarização dos neurônios envolvidos na dor (nociceptivos), diminuindo os sintomas da parafunção. São indicados nos casos de fatores emocionais associados como, por exemplo a ansiedade, que está relacionada com o quadro de depressão, dor crônica e neurogênica[26,27,28,29,30], corroborando com os dados apresentados pelo estudo realizado que demonstra a presença de fatores emocionais como predisponentes para desenvolvimento do bruxismo e patologias associadas.

AINES e Corticoides também estiveram presentes no manejo farmacológico dos pacientes da presente pesquisa. Estes fármacos são prescritos no tratamento do bruxismo e DTM devido suas características anti-inflamatórias e por efetiva e rápida ação, bloqueando a formação de ácido araquidônico ou inibindo a ação biológica da enzima ciclooxigenase (COX) e, consequentemente, síntese de prostaglandinas, sendo estes prescritos para o manejo da dor de intensidade leve e moderada[21,31,32].

Contribuindo para a farmacoterapia dos pacientes do presente estudo os antienxaquecosos foram prescritos, pois estes agentes podem ser utilizados para a profilaxia de crises de enxaqueca proveniente do bruxismo e patologias associadas. Atuam impedindo a emancipação de neuropeptídios envolvidos na inflamação perivascular impedindo a inflamação neurogênica e bloqueando a informação dolorosa e condução do impulso até o núcleo do nervo trigêmeo através de vias serotoninérgicas[33].

É de extrema importância salientar que em casos de terapia medicamentosa é necessário averiguar se o paciente não predispõe de outras condições médicas que possam ter interferência com a terapêutica adotada[34].

Em relação à terapia não medicamentosa, o tratamento comportamental associado a outras terapias torna-se fundamental para o sucesso do manejo da dor nestes pacientes da pesquisa apresentada. Atuando como adjuvante no controle do bruxismo, uma vez que hábitos deletérios associados ocasionam piora da condição. Medidas como a higiene do sono tem como objetivo orientar e corrigir hábitos que interferem na qualidade do sono. O biofeedback, por exemplo, tem como objetivo o relaxamento do paciente a partir da

observação e o controle das funções fisiológicas eletrotérmicas da atividade muscular monitoradas pelo aparelho de eletromiografia. Recentes estudos demonstraram que o biofeedback apresenta efeito positivo no tratamento do bruxismo[34]. Artifícios comportamentais devem ser empregados em junção com outras terapias, atuando como um adjuvante no controle da parafunção[35].

Assim, medidas que diminuem o estresse e ansiedade tem bom prognóstico para otimização do tratamento do bruxismo[36,37,38,12,39], condizendo com a pesquisa realizada, que demonstrou a terapia comportamental associada a outros tratamentos, sendo de ótimo prognóstico quando o estresse e a ansiedade se apresentaram como fator desencadeante do bruxismo.

As placas miorrelaxantes são confeccionadas em material rígido e liso como a resina acrílica termopolimerizavel. Estas, quando devidamente instaladas e bem adaptadas, levam à redução dos sintomas, melhorando a função da ATM e protegendo os dentes de cargas traumáticas. O sucesso do tratamento com uso das placas depende da colaboração do paciente em utilizá-la conforme a orientação dada pelo profissional[40]. No presente estudo 84,61% dos pacientes utilizaram a placa miorrelaxante como tratamento, e dentre esses, 65,38% faziam uso da placa associado a fisioterapia, apresentando maior eficácia e sucesso no resultado do tratamento.

Uma questão de extrema relevância clínica refere-se às injúrias causadas pelo bruxismo tanto ao SEG quanto a ATM. Estes impactos estão relacionados à atividade muscular prolongada, em decorrência da atividade parafuncional, seja no contexto do bruxismo cêntrico ou excêntrico, o que resulta em uma tensão aplicada sobre a superfície oclusal[41]. Devido à complexidade e caráter multifatorial do comportamento bruxista é necessária uma abordagem multidisciplinar para a tomada de decisão quanto a terapêutica mais adequada, principalmente aquela relacionada ao manejo da dor orofacial secundária.

5- CONCLUSÃO

Os dados do presente estudo apontam que, dentre a terapia farmacológica abordada, o relaxante muscular de ação central foi o fármaco com maior índice de prescrição, apresentando resultados satisfatórios frente ao seu uso. O tratamento farmacológico deve ser empregado de acordo com diagnóstico preciso, considerando um plano terapêutico abrangente, com base em conhecimentos sobre os fármacos e, principalmente de outros métodos terapêuticos auxiliares, já que, isolados não são

capazes de promover a melhoria do bruxismo, e nem a cura, pois, são terapias paliativas para controle da dor.

No que se refere à terapia não medicamentosa, a placa miorrelaxante foi mais prescrita, mostrando grande eficácia no tratamento principalmente quando associada a outros manejos terapêuticos, como a fisioterapia e a terapia comportamental.

Cabe ressaltar que uma das limitações da pesquisa é o fato de que a maioria das fichas clínicas não apresentavam um preenchimento correto, carecendo de informações importantes que além de poder auxiliar no estabelecimento de um protocolo terapêutico pela equipe clínica, também comprometeu a captação quantitativa de prontuários viáveis no intuito de aumentar o tamanho amostral da pesquisa.

6- AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao apoio da NEON CURSOS e colaboradores.

REFERÊNCIAS

1- Cunha TCA, Guimarães TM, Schultz TCB, Almeida FR, Cunha TM, Simamoto PCJ, et al. Predictors of success for mandibular repositioning appliance in obstructive sleep apnea syndrome. Braz Oral Res. 2017;31(0):1–10.

2- Silva MRS, Castisano MH. Bruxismo etiologia e tratamento. Rev. brasileira de odontologia. 2010; 66(2):223- 226.

3- Dumais IE, Lavigne GJ, Carra MC, Rompré PH, Huynh NT. Could transient hypoxia be associated with rhythmic masticatory muscle activity in sleep bruxism in the absence of sleep-disordered breathing? A preliminary report. J Oral Rehabil. 2015; 42(11):810–8.

4- Ilovar S, Zolger D, Castrillon E, Car J, Huckvale K. Biofeedback for treatment of awake and sleep bruxism in adults: Systematic review protocol. Systematic Reviews. 2014;3(1):1–9.

5- Okeson JP. Tratamento das desordens temporomandibulares e Oclusão. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2008; 496p.

6- Branco RS, Branco CS, Tesch RS, Rapoport A. Frequência de relatos de parafunções nos subgrupos diagnósticos de DTM de acordo com os critérios diagnósticos para pesquisa em disfunções temporomandibulares (RDC/TMD). Dent Press Ortodon Ortop Facial. 2008; 13(2):61-9.

7- Smith MT , Wickwire EM , Graça EG , Edwards RR , Buenaver LF , Peterson S. et al.; Sleep disorders and their association with laboratory pain sensitivity in temporomandibular joint disorder. Sleep Disorders Associated with TMD Pain, 2009; 32(6):779-790.

8- Raphael KG, Sirois DA, Janal MN, Wigren PE, Dubrovsky B, Nemelivsky LV.; et al. Sleep bruxism and myofascial temporomandibular disorders: A laboratory-based polysomnographic investigation. The Journal of the American Dental Association, 2012; 143(11):1223-1231.

9- Paesani DA , Lobbezoo F , Gelos C , Guarda-Nardini G , Ahlberg J , Manfredini D. Correlation between self-reported and clinically based diagnoses of bruxism in temporomandibular disorders patients. J Oral Rehabil. 2013; 40(11):803-809.

10- Sá ROF, Meja DPM. Uso da acupuntura no tratamento de Disfunção Temporomandibular. Faculdade FAIPE. Pernambuco 2015.

11- Bader G, Lavigne G. Sleep bruxism: an overview of an oromandibular sleep movement disorder. Sleep Medicine Reviews. 2000; 4:27-43.

12- Lavigne GJ, Manzini C. Bruxism. In: Kryger, MH, Roth T, Dement WC. Principles and pratice of sleep medicine. Third Edition. Philadelphia, WB Saunders, 2000, pp. 773-85

13- Hublin C, Kaprio J, Partinen M, Koskenvou M. Sleep bruxism based on a self-report in a nationwide twin cohort. J Sleep Res. 1998;7:61-7.

14- Van blarcom, C W. Glossary of prostkodontics. J. Prosthet. Dent. 1994;71, 43-104.

15- Tan EK, Jankovic J. Treating severe bruxism with botulinum toxin. J Am Dent Assoc. 2000;131(2):211-6.

16- Faulkner KD. Bruxism: a review of the literature. Part I. Aust Dent J 1990;35(3):266-76.

17- Rangel MR, Roque ICM, Gouvêa CVD, Roque CDM, Martinez OER. The Drugs in the Etiology and Treatment of Bruxism. Revista brasileira de ciências da saúde. 2011; 14(4):91-96.

18- Couto R. Uso da toxina botulínica em odontologia. 2014. Disponível em: http://www.drcouto.com.br/uso-datoxina-botulinica-em-odontologia/. Acesso em: abril de 2014.

19- Calderan MF, Silva TC, Honório DR, Oliveira TM, Machado MAAM.; et al. Fatores etiológicos do Bruxismo do Sono: Revisão de Literatura. Revista de odontologia da universidade cidade de São Paulo. 2014; 26(3): 243-9.

20- Berger M, Szalewski L, Szkutnik J, Ginszt M, Ginszt, A. Different association between specific manifestations of bruxism and temporomandibular disorder pain. Neurologia I Neurochirurgia Polska. 2017;51(1):711.

21- Pertes RA, Gross SG. Tratamento clínico das disfunções têmporomandibulares e da dor orofacialSP: Ed Quintessence, 2005, 368p.

22- Michelotti A, de Wijer A, Steenks M, Farella M. Home-exercise regimes for the management of non-specific temporomandibular disorders. Journal of Oral Rehabilitation.2005;32(11):779-785.

23- Carvalho AGC, Andriola AEM, Nascimento JÁ, Oliveira EA, Cardia MCG, Lucena NMG. et al. Influência da Cinesioterapia e da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) em Portadores de Disfunção Temporomandibular. Revista Brasileira de Ciências da Saúde,2012 16(2):17-24.

24- Park HJ, Moon DE. Pharmacologic Management of Chronic Pain. Korean J Pain.2010; 23(2):99-108.

25- Stefan H, Feuerstein TJ. Novel anticonvulsivant drugs. Pharmacology & Terapeutics. 2007; 113(1):165-83.

26- Sakata RK, Nunes MHG. Analgesics use for kidneyfailure. Revista Dor. 2014; 15(3):224-229.

27- Medawar CV, Matheus ME. Antidepressivos Tricíclicos e Gabapentinóides: uma análise do perfil farmacológico no tratamento da dor neuropática. Rev. Bras. Farm. 2012; 93(3):290-297.

28- Aguiar CC, Castro TR, Carvalho AF, Vale OC, Sousa FC, Vasconcelos SM. Antidepressant drugs. Acta Médica Portuguesa. 2011;24(1):91-98.

29- Zaleski CDAF. Avaliação de potenciais interações medicamentosas envolvendo antidepressivos tricíclicos em receituários de controle especial. Universidade federal do rio grande do sul.2012.

30- Silvaa JR, Vargema DS, Sousaa MC, Pintoa IB. O consumo de amitriptilina e nortriptilina no Hospital Espírita Psiquiátrico de Anápolis. Ensaios e Ciência. 2014; 18(1):3-8.

31- Okesson JP. Tratamento das desordens têmporomandibulares e oclusão. 4. Ed., SP: Ed. Artes Médicas, 2000, 500p.

32- Fuchs FD, Wannmacher L. Farmacologia Clínica e Terapêutica. 5ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. 2017. VitalBook file. E-Book. ISBN 978-85-277-3131-7.

33- Vaz M, Vieira-Coelho, M. 5-hidroxitriptamina. In: ESTEVES, A. Terapêutica medicamentosa e suas bases farmacológicas: manual de farmacologia e farmacoterapia. Porto: Porto Editora, 2006. ISBN 9720060298, pág. 304-319.

34- Klasser G, Rei N, Lavigne G. Sleep Bruxism Etiology: The Evolution of a Changing Paradigm. Journal of Canadian Dental Association. 2015; 81(C), 1-9.

35- Machado E, Machado P, Cunali PA, Fabbro CD. Bruxismo do sono: possibilidades terapêuticas baseadas em evidências. Dental Press Journal of Orthodontics. 2011;16(2):58-64.

36- Ommerborn MA, Schneider C, Giraki M, Schäfer R, Handschel J, Franz M, et al. Effects of an occlusal splint compared with cognitivebehavioral treatment on sleep bruxism activity. Eur J Oral Sci. 2007;115(1):7-14.

37- Pereira RPA, Negreiros WA, Scarparo HC, Pigozzo MN, Consani RLX, Mesquita MF. Bruxismo e qualidade de vida. Rev Odonto Ciênc. 2006 21(52):185-90.

38- Morin CM, Hauri P, Espie CA, Spielman AJ, Buysse DJ, Bootzin RR. Nonpharmacological treatment of chronic insomnia. An American Academy of Sleep Medicine Review. 1999;22(4):1134-45.

39- Kato T, Thie N, Montplaisir J, Lavigne G. Bruxism and orofacial movements during sleep. Sleep Medicine Reviews. 2000;4:27-43.

40- Briguente GL, Oenning E, Pimenta WV. Placa Oclusal como opção de controle para o bruxismo do sono: revisão de literatura. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade do Sul de Santa Catarina.

41- Dekon SF, Pellizzer EP, Zavanelli AC, Ito L, Rezende CA. Reabilitação oral em paciente portador de parafunção severa. Rev Odonto. 2003; 24(1):54-9.

Apêndices ou Anexos

APÊNDICE A- INFORMAÇÃO DOS AUTORES

Perfil Terapêutico De Pacientes Com Bruxismo Atendidos em uma Clínica De Disfunção Temporomandibular E Dor Orofacial Na Cidade De Belo Horizonte, Minas Gerais.

Therapeutic Profile Of Bruxism Patients Served In A Clinic Of Temporomandibular Dysfunction And Orofacial Pain In The City Of Belo Horizonte, Minas Gerais.

Flávia Costa[1], Eduardo Januzzi[2], Rafael Tardin[2], Adriana Gonçalves da Silva[1], Leandro Heleno Guimarães Lacerda[1]

[1] Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, Sete Lagoas, MG; [2]Neon Cursos em Odontologia, Belo Horizonte, MG.

Autor de Correspondência: Leandro Heleno Guimaraes Lacerda

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE. Rua Itália Pontelo, 50, Chácara do Paiva, CEP: 35701168, Sete Lagoas, MG – Brasil

E-mail: profleguimaraes@gmail.com

APÊNDICE B – FICHA DE ACOMPANHAMENTO

Orientador: Leandro Heleno Guimarães Lacerda	
Aluna: Flávia Costa Correia	
Título do TCC: Perfil terapêutico de pacientes com bruxismo atendidos em uma clínica de disfunção Temporomandibular e dor orofacial na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais	
Telefone: (31)9 98984279	E-mail: flavia.costa88@hotmail.com

Descrição de atividades/ DATA: 06/08/18

Escolha do tema, elaboração do título e recrutamento de artigos cientifico para realização do trabalho.

Retorno marcado para o dia: 20/08/18

Visto do aluno: _____

Data do retorno: 20/08/18

Acompanhamento: Planejamento da pesquisa de campo para coleta de dados (Metodologia), orientações para introdução e apresentação dos artigos recrutados.

Retorno marcado para o dia: 10/09/18

Visto do aluno: _____

Data do retorno: 10/09/18

Acompanhamento: Analises de prontuários clínicos na NEON CURSOS para levantamento de dados e acompanhamento no desenvolvimento da introdução.

Retorno marcado para o dia: 08/10/18

Visto do aluno: _____

Data do retorno: 08/10/18

Acompanhamento: Relatório dos resultados adquiridos e correção da introdução.

Retorno marcado para o dia: 05/11/18

Visto do aluno: _____

Data do retorno: 05/11/18

Acompanhamento: Analise geral do Pré-projeto e elaboração do slide para apresentação.

Retorno marcado para o dia: 18/02/19

Visto do aluno: _____

Data do retorno: 18/02/19

Acompanhamento: Escolha do artigo base para apresentação em sala de aula.

Retorno marcado para o dia: 04/03/19

Visto do aluno: _____

Data do retorno: 04/03/19

Acompanhamento: Escolha da revista para submissão do artigo, formatação de acordo com a revista médica multidisciplinar da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED).

Retorno marcado para o dia: 01/04/19

Visto do aluno: _____

Data do retorno: 01/04/19

Acompanhamento: Formatação do Artigo e revisão do desenvolvimento da parte escrita.

Retorno marcado para o dia: 22/04/19

Visto do aluno: _____

Data do retorno: 22/04/19

Acompanhamento: Revisão final da parte escrita, formatação e desenvolvimento da apresentação em PowerPoint.

Retorno marcado para o dia: 14/05/19

Visto do aluno: _____

Data do retorno: 14/05/19

Acompanhamento: conclusão e revisão da apresentação para entrega do TCC.

Visto do aluno: _____

Assinatura do orientador

APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO DO ORIENTADOR PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Leandro Heleno Guimarães Lacerda orientador do (s) aluno (a) do curso de Odontologia da FACSETE, autorizo a entrega ao Coordenador do Curso, o Trabalho INTITULADO PERFIL TERAPÊUTICO DE PACIENTES COM BRUXISMO ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL NA CIDADE DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, para avaliação da Banca Examinadora, conforme regulamento interno desta Faculdade.

Informo, ainda, que acompanhei o TCC, conforme cronograma abaixo:

Meses	Dias de orientação		Ass. do orientador
Agosto	06	20	
Setembro	10		
Outubro	08		
Novembro	05		
Fevereiro	18		
Março	04		
Abril	01	22	
Maio	14		

Parecer do Orientador:

_____
_____
_____
_____
_____

Assinatura do Orientador

APÊNDICE D – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO

	AGO/ 2018	SET/ 2018	OUT/ 2018	NOV/ 2018	DEZ/ 2018	FEV/ 2019	MAR/ 2019	ABR/ 2019	MAI/ 2019	JUN/ 2019
Apresentação ao orientador	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Escolha do tema	X									
Elaboração e entrega do projeto	X	X	X	X						
Leitura Exploratória	X	X	X	X						
Leitura Seletiva		X	X							
Início da redação do TCC						X				
Avaliação do andamento do TCC		X	X	X	X		X	X	X	
Elaboração do TCC						X	X	X		
Digitação Provisória						X	X			
Conclusão e revisão do TCC								X	X	
Digitação das eventuais correções									X	
Entrega do TCC para avaliação da Banca Examinadora										X

APÊNDICE E – TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ALUNO

Declaro, para os devidos fins que se fizerem necessários, que assumo total responsabilidade pelo conteúdo apresentado neste Trabalho de Conclusão de Curso, isentando a FACSETE e o Orientador de toda e qualquer representação contra o TCC, estando ciente da regulamentação institucional de TCC da Instituição.

Estou informado de que poderei responder administrativa, civil e criminalmente em caso de cópia encontrada no trabalho apresentado para correção.

Sete Lagoas/MG, 06 de junho de 2019

Flávia Costa Correia

ANEXO A - NORMAS DE FORMATAÇÃO PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

O Brazilian Journal of Pain (Br J Pain), versão impressa: ISSN 2595-0118 e versão eletrônica: ISSN 2595-3192, é a revista médica multidisciplinar da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED). Trata-se de uma revista que enfoca o estudo da dor nos contextos da clínica e da pesquisa, reunindo cientistas, médicos, dentistas, veterinários, epidemiologistas, psicólogos, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde com o objetivo de publicar suas pesquisas básicas ou aplicadas nessa área do conhecimento. Os artigos são de inteira responsabilidade dos autores e a periodicidade é trimestral. Todos os trabalhos submetidos são revisados e a revista segue os Requerimentos Uniformes para Manuscritos submetidos a revistas biomédicas (URM – Uniform Requirements of Manuscripts submitted to Biomedical Journals - The International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE).

Os artigos recebidos são enviados para 2-4 revisores, que são solicitados a devolver a avaliação em 20 dias. Após o recebimento dos pareceres os autores têm 15 dias de prazo para responderem às sugestões realizadas pela revisão. Artigos sem resposta no prazo de seis meses deverão ser ressubmetidos. Serão realizadas tantas revisões quanto necessárias, sendo que a decisão final de aprovação caberá ao editor. Aos autores são solicitadas as garantias que nenhum material infrinja direito autoral existente ou direito de uma terceira parte. O Br J Pain segue o Estatuto Político Editorial (Editorial Policy Statements) do Conselho de Editores Científicos (CSE - Council of Science Editors). Informações complementares sobre os aspectos éticos e de má conduta podem ser consultados pelo website (http://www.dor.org.br) e pelo sistema de submissão online. A revista não cobra dos autores taxas referentes à submissão do artigo.

INFORMAÇÕES GERAIS

Os artigos deverão ser enviados através de submissão online: http://www.sgponline.com.br/dor/sgp/, inclusive o documento de Cessão de Direitos Autorais, devidamente assinado pelo(s) autor(es). Deve ser encaminhada Carta de Submissão juntamente com os arquivos do manuscrito, que conste as informações referentes à originalidade, conflitos de interesses, financiamento, bem como que o artigo não está em avaliação por outra revista nem foi publicado anteriormente. Também deve constar nesta carta a informação de que o artigo, se aceito, será de direito de publicação exclusiva no Br J Pain, e se respeita os aspectos éticos, no caso de estudos envolvendo animais ou humanos. Os artigos poderão ser enviados em português ou em inglês, porém a publicação impressa será na língua original de envio e a publicação eletrônica em português e inglês. Os autores têm a responsabilidade de declarar conflitos de interesses no próprio manuscrito, bem como agradecer o apoio financeiro quando for o caso.

Correção Final e Aprovação para Publicação: Quando aceitos, os artigos serão encaminhados para o processamento editorial que deverá ocorrer em um prazo de 5 dias, e após, submetidos ao autor correspondente no formato PDF para que faça a aprovação

final antes do encaminhamento para publicação e impressão. O autor terá até três dias para aprovar o PDF final.

FORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS

Os manuscritos encaminhados devem ser acompanhados por uma Carta de Submissão que contenha as seguintes informações: originalidade, conflitos de interesses, financiamento, que o artigo não está em processo de avaliação por outra revista bem como não foi publicado anteriormente. Também deve constar nesta carta a informação de que o artigo, se aceito, será de direito de publicação exclusiva no Br J Pain, e se respeita os aspectos éticos, no caso de estudos envolvendo animais ou humanos.

O manuscrito deve conter os seguintes itens:

PÁGINA INICIAL

Título: O título do artigo deve ser curto, claro e conciso para facilitar sua classificação. Quando necessário, pode ser usado um subtítulo. Deve ser enviado em português e inglês. **Autor(es):** O(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es) e afiliações **(na ordem: Universidade, Faculdade, Hospital ou Departamento, mini-currículos não são aceitos).**

Autor de correspondência: Nome, endereço convencional, CEP, cidade, estado, país e endereço eletrônico.

Fontes de financiamento (quando houver).

1. Resumo estruturado, com no máximo 250 palavras. Para artigos de Pesquisa e Ensaios Clínicos incluir: **JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS, MÉTODOS, RESULTADOS e CONCLUSÃO**. Para os relatos de casos incluir: **JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS, RELATO DO CASO e CONCLUSÃO**. Para artigos de revisão incluir: **JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS, CONTEÚDO e CONCLUSÃO.** Incluir até seis descritores. Recomenda-se a utilização do DeCS – Descritores em Ciência da Saúde da Bireme, disponível em http://decs.bvs.br/.

2. Abstract: A versão do resumo para o inglês deve ser encaminhada junto ao artigo. Incluir até seis keywords.

3. Corpo do Texto: Organizar o texto de acordo com os tipos de artigo descritos a seguir. Em artigos originais com humanos ou animais deve-se informar aspectos éticos além do nº do processo e o ano do Comitê ou Comissão de Ética da Instituição. Agradecimentos a outros colaboradores poderão ser citados no final, antes das referências.

TIPOS DE ARTIGOS

A submissão de artigo de pesquisa experimental ou clínica, em humanos ou animais, implica que os autores obtiveram aprovação do Comitê de Ética apropriado, e estão em concordância com a Declaração de Helsinque. Uma declaração deste efeito precisa estar incluída no capítulo **"MÉTODOS".**

Para todos os artigos que incluem informação sobre pacientes ou fotografias clínicas, deve-se obter consentimento escrito e assinado de cada paciente ou familiar, a ser encaminhado para a revista no processo de submissão. Nomes genéricos dos fármacos devem ser usados. Quando nomes comerciais são usados na pesquisa, estes nomes devem ser incluídos entre parênteses no capítulo **"MÉTODOS".**

ARTIGOS ORIGINAIS

1. Introdução – esta sessão deve ser descrever sucintamente o escopo e o conhecimento prévio baseado em evidência para o delineamento da pesquisa, tendo como base referências bibliográficas relacionadas ao tema. Deve incluir ao final o objetivo da pesquisa de forma clara. Incluir até seis autores.

Métodos – deve incluir o desenho do estudo, processos de seleção de amostra, aspectos éticos, critérios de exclusão e de inclusão, descrição clara das intervenções e dos métodos utilizados, além das análises dos dados bem como poder da amostra e testes estatísticos aplicados.

Resultados – devem ser descritos de forma objetiva, elucidados por figuras e tabelas quando necessário. Incluir análises realizadas e seus resultados.

Discussão – esta seção deve discutir os resultados encontrados na pesquisa à luz do conhecimento prévio publicado em fontes científicas, devidamente citadas. Pode ser dividido em subcapítulos. Incluir as limitações do estudo, e finalizar com a conclusão do trabalho. Incluir sempre que possível, as implicações clínicas do estudo e informações sobre a importância e a relevância.

Agradecimentos – agradecimentos a colaboradores entre outros poderão ser citados nesta seção, antes das referências.

Referências – devem estar formatadas segundo as normas de Vancouver (http:// www.icmje.org).

Figuras e Tabelas - devem ser enviadas juntas com o texto principal do artigo, em formato que permita edição (figuras em Excel e tabelas em Word).

2. RELATOS DE CASO

Relatos de caso que apresentem relevância e originalidade são convidados a serem submetidos ao Br J Pain. Devem respeitar um limite de 1800 palavras. Os resultados devem ser claramente apresentados e discutidos à luz da literatura científica, citando as referências. Incluir até três autores. A estruturação do corpo do texto deve conter: **INTRODUÇÃO, RELATO DO CASO, DISCUSSÃO**, Agradecimentos e Referências. Figuras e tabelas que ilustrem o texto podem ser incluídas.

3. ARTIGOS DE REVISÃO

Revisões da literatura sobre assuntos relevantes em dor, com análise crítica da literatura e realizada de forma sistemática, são bem-vindas. Incluir até três autores. Devem conter

não mais que 3000 palavras, e serem estruturadas da seguinte forma: **INTRODUÇÃO, CONTEÚDO, CONCLUSÃO, REFERÊNCIAS.**

4. CARTAS

Podem ser enviadas cartas ou comentários a qualquer artigo publicado na revista, com no máximo 400 palavras e até cinco referências.

REFERÊNCIAS

O Br J Pain adota as "Normas de Vancouver" (http://www.icmje.org) como estilo para formatação das referências. Estas devem ser apresentadas no texto na ordem sequencial numérica, sobrescritas. Não deverão ser citados trabalhos não publicados e preferencialmente evitar a citação de resumos apresentados em eventos científicos. Referências mais antigas do que cinco anos deverão ser citadas caso sejam fundamentais para o artigo. Artigos já aceitos para publicação poderão ser citados com a informação de que estão em processo de publicação. Deverão ser citados **até seis autores** e, se houver mais, incluir após os nomes, et al. O título do periódico deverá ter seu nome abreviado.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS:

Artigos de revistas:

- 1 autor - Wall PD. The prevention of postoperative pain. Pain. 1988;33(1):289-90.

- 2 autores - Dahl JB, Kehlet H. The value of pre-emptive analgesia in the treatment of postoperative pain. Br J Anaesth. 1993;70(1):434-9.

- Mais de 6 autores - Barreto RF, Gomes CZ, Silva RM, Signorelli AA, Oliveira LF, Cavellani CL, et al. Pain and epidemiologic evaluation of patients seen by the first aid unit of a teaching hospital. Rev Dor. 2012;13(3):213-9.

Artigo com errata publicada:

Sousa AM, Cutait MM, Ashmawi HA. Avaliação da adição do tramadol sobre o tempo de regressão do bloqueio motor induzido pela lidocaína. Estudo experimental em ratos avaliação da adição do tramadol sobre o tempo de regressão do bloqueio motor induzido pela lidocaína. Estudo experimental em ratos. Rev Dor. 2013;14(2):130-3. Errata em: Rev Dor. 2013;14(3):234.

Artigo de suplemento:

Walker LK. Use of extracorporeal membrane oxygenation for preoperative stabilization of congenital diaphragmatic hernia. Crit Care Med. 1993;2(2Suppl1):S379-80.

Livro: (quando estritamente necessários)

Doyle AC, editor. Biological mysteries solved, 2nd ed. London: Science Press; 1991. 477-80p.

Capítulo de livro:

Lachmann B, van Daal GJ. Adult respiratory distress syndrome: animal models. In: Robertson B, van Golde LMG, editores. Pulmonary surfactant. Amsterdam, 2nd ed. Batenburg: Elsevier; 1992. 635-63p.

Teses e dissertações: não são aceitas.

ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Todas as ilustrações (incluindo figuras, tabelas e fotografias) devem ser obrigatoriamente citadas no texto, em lugar preferencial de sua entrada. Enumerá-las em algarismos arábicos. Todas deverão conter título e legenda. Utilizar fotos e figuras em branco e preto, e restringi-las a um máximo de três. Um mesmo resultado não deve ser expresso por mais de uma ilustração. Sinais gráficos utilizados nas tabelas, figuras ou siglas devem ter sua correlação mencionada no rodapé. Figuras e tabelas devem ser enviadas em formato que permita edição, segundo recomendação a seguir:

Formato Digital

A carta de submissão, o manuscrito, e tabelas deverão ser encaminhadas no formato DOC (padrão Windows Word); figuras em barras ou linhas deverão ser encaminhadas em Excel (extensão XLS). Fotos deverão ser digitalizadas com resolução mínima de 300 DPI, em formato JPEG. O nome do arquivo deve expressar o tipo e a numeração da ilustração (Figura 1, Tabela 2, por exemplo). Cópias ou reproduções de outras publicações serão permitidas apenas mediante a anexação de autorização expressa da Editora ou do Autor do artigo de origem.

Ética:

Ao relatar experimentos com seres humanos, indique se os procedimentos seguidos estavam de acordo com os padrões éticos do Comitê responsável pela experimentação humana (institucional ou regional) e com a Declaração de Helsinque de 1975, tal como revista em 1983. Deve-se citar o número de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Registro de Ensaio Clínico:

O Br J Pain respeita as políticas da Organização Mundial de Saúde e da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE- International Committee of Medical Journal Editors) para registro de estudos clínicos, reconhecendo a importância dessas iniciativas para a disseminação internacional de informações sobre pesquisas clínicas com acesso aberto. Assim, a partir de 2012, terão preferência para publicação os artigos ou estudos registrados previamente em uma Plataforma de Registros de Estudos Clínicos que atenda aos requisitos da Organização Mundial de Saúde e da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas. A lista de Plataforma de Registros de Estudos Clínicos se encontra no site http://www.who.int/ictrp/en, da International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP). Entre elas está o Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), que é uma plataforma virtual de acesso livre para registro de estudos experimentais e não experimentais realizados em seres humanos, em andamento ou finalizados, por pesquisadores brasileiros e estrangeiros, que pode ser acessada no site

http://www.ensaiosclinicos.gov.br. O número de registro do estudo deve ser publicado ao final do resumo.

Uso de Abreviações: O título, o resumo e abstract não devem conter abreviações. Quando expressões são extensas no texto, a partir da INTRODUÇÃO não precisam ser repetidas.

Após a sua primeira menção no texto, precedida da sigla entre parêntesis, recomenda-se que suas iniciais maiúsculas as substituam.

ANEXO B- CARTA DE SUBMISSÃO E TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS

CARTA DE SUBMISSÃO

Prezada Editora,

Encaminho(amos) o manuscrito intitulado "Perfil Terapêutico De Pacientes Com Bruxismo Atendidos Em Uma Clínica De Disfunção Temporomandibular E Dor Orofacial Na Cidade De Belo Horizonte, Minas Gerais" para apreciação e possível publicação na Revista da Sociedade Brasileira para Estudos da Dor (SBED). O presente trabalho justifica-se pela extrema importância e relevância, principalmente no que tange a auxílio aos profissionais da área da Odontologia com o objetivo de munilos de informações acerca do tema proporcionando melhor manejo no que diz respeito a uma terapêutica mais eficaz, seja medicamentosa ou não medicamentosa.

Declaro(amos) que o presente trabalho não foi publicado em qualquer outro veículo de informação científica, e nem está sob apreciação para publicação em outra revista científica, e que, seguiu rigorosamente os procedimentos éticos de pesquisa e publicação, segundo o CONEP.

Considerando a aceitação do trabalho para publicação na Revista, transfiro(erimos) para a Revista da Sociedade Brasileira para Estudos da Dor (SBED) todos os direitos autorais do trabalho.

Atenciosamente,

Flávia Costa Correia, Eduardo Januzzi, Rafael Tardin, Adriana Gonçalves, Leandro Heleno Guimarães Lacerda.

Assinatura(s) de próprio punho de todos os autores:

Flávia Costa Correia

Eduardo Januzzi

Rafael Tardin

Adriana Gonçalves

Leandro Heleno Guimarães Lacerda

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Por este instrumento, eu, Flávia Costa Correia, nacionalidade: brasileira CPF 126.133.236-98, CEDO, nos termos da Lei 9.610/98, os direitos autorais patrimoniais da obra indicada abaixo, à Sociedade Brasileira para Estudo da Dor (SBED)

Título: Perfil Terapêutico De Pacientes Com Bruxismo Atendidos Em Uma Clínica De Disfunção Temporomandibular E Dor Orofacial Na Cidade De Belo Horizonte, Minas Gerais.

Co-autores: Eduardo Januzzi, Rafael Tardin, Adriana Gonçalves, Leandro Heleno Guimarães Lacerda.

Declaro que o conteúdo da obra cedida é de minha autoria, em colaboração com os co-autores acima mencionados, da qual assumo qualquer responsabilidade moral e/ou material em virtude de possível impugnação da obra por parte de terceiros.

Sete Lagoas, 05 de Maio de 2019.

CEDENTE

Flávia Costa Correia

Rua José Ferrari, nº 305
CEP: 35.700-168 Cidade: Sete Lagoas/MG
Tel: (31) 3773-3268, Cel: (38) 9 9898-4279
E-mail: flavia.costa88@hotmail.com

De acordo:

CESSIONÁRIO

Eduardo Januzzi

Rafael Tardin

Adriana Gonçalves

Leandro Heleno Guimarães Lacerda