



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

NAILSON SILVA MENESES JÚNIOR

**EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NO CONTROLE DA
DOR PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS
À EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: ESTUDO
PILOTO**

ARACAJU

2018

NAILSON SILVA MENESES JÚNIOR

**EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NO CONTROLE DA
DOR PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS
À EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: ESTUDO
PILOTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, da Universidade Federal de Sergipe (UFS), como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Liane Maciel de Almeida Souza e co-orientação do Prof. Dr. Jeison Saturnino de Oliveira.

ARACAJU

2018

NAILSON SILVA MENESES JÚNIOR

**EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NO CONTROLE DA
DOR PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS
À EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: ESTUDO
PILOTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, da Universidade Federal de Sergipe (UFS), como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Liane Maciel de Almeida Souza e co-orientação do Prof. Dr. Jeison Saturnino de Oliveira.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Liane Maciel de Almeida Souza

Prof^a. Dr^a. Mônica Silveira Paixão

Mestrando Rangel Cyrilo Lima de Melo

SUMÁRIO

ARTIGO	5
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..	24
APÊNDICE B - ESCALA VISUAL E ANALÓGICA (EVA)	26
APÊNDICE C - CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS	28
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	29
ANEXO B - ESCALA CORAH.....	31
ANEXO C - NORMAS DA REVISTA ODONTOLÓGICA DA UNESP	32

EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NO CONTROLE DA DOR PÓS-OPERATÓRIA
EM PACIENTES SUBMETIDOS À EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES:
ESTUDO PILOTO

Effects of auriculotherapy in the control of postoperative pain in patients submitted to
erupted third molar exodontia: a pilot study

Nailson Silva MENESES JÚNIOR^a, Klinger de Souza AMORIM^a, Jeison Saturnino de
OLIVEIRA^a, Liane Maciel de Almeida SOUZA^a.

^aUFS – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Nailson Silva Meneses Júnior

Rua Arauá, 382, Centro, 49010-330 Aracaju-SE, Brasil

e-mail: menesesnailson@gmail.com

E-MAIL AUTORES

menesesnailson@gmail.com

klinger.amorim@outlook.com

jeison_fisioterapia@yahoo.com.br

odontoliu@gmail.com

RESUMO

Introdução: A exodontia de terceiro molar é uma operação invasiva e que tem a dor pós-operatória como queixa mais frequentemente relatada. A Auriculoterapia é uma técnica que promove analgesia e trata disfunções através de estímulos em pontos auriculares.

Objetivo: Analisar a eficácia do tratamento com auriculoterapia no controle da dor pós-operatória em voluntários submetidos a exodontias de terceiros molares erupcionados, comparando esta terapia a um grupo placebo. **Material e método:** Trata-se de um ensaio clínico placebo-controlado, duplo-cego, randomizado, *split-mouth*, realizado com 25 voluntários que receberam dois tratamentos. Um dos tratamentos com Dexametasona 8 mg intramuscular, Passiflora 500 mg e auriculoterapia e o outro com Dexametasona 8 mg intramuscular, Passiflora 500 mg e auriculoterapia placebo. A avaliação da dor pós-operatória foi realizada utilizando a Escala Visual e Analógica sem marcação. Foi prescrito como medicação de escape o paracetamol 750 mg, para ser administrado a cada 6 horas, em caso de dor. Após cada intervenção, os voluntários receberam uma ficha para avaliar a intensidade da dor e a necessidade da utilização da medicação de escape, respondida ao longo de 72 horas pós cirurgia. **Resultado:** Não houve diferenças estatisticamente significantes na maioria dos parâmetros avaliados. Apenas no grupo tratado com auriculoterapia houve uma diminuição da dor com 72h, quando comparado ao grupo placebo. **Conclusão:** Não houve diferença estatística expressiva entre os tratamentos com auriculoterapia e com o placebo para dor pós-operatória. Clinicamente houve uma resposta significativa em relação as intervenções associadas ao tratamento com auriculoterapia, com visível preferência dos voluntários sobre este protocolo.

Descritores: Auriculoterapia; Dor pós-operatória; Cirurgia bucal.

ABSTRACT

Introduction: Third molar extraction is an invasive operation and has postoperative pain as the most frequently reported complaint. Auriculotherapy is a technique that promotes analgesia and treats dysfunctions through stimuli at auricular points. **Objective:** To analyze the efficacy of auriculotherapy treatment in the control of postoperative pain in volunteers who underwent an erupted third molar exodontia, comparing this therapy to a placebo group. **Material and method:** This is a double-blind, randomized, split-mouth, placebo-controlled trial of 25 volunteers who received two treatments. One of the treatments with intramuscular Dexamethasone 8 mg, Passiflora 500 mg and auriculotherapy and the other with intramuscular Dexamethasone 8 mg, Passiflora 500 mg and placebo auriculotherapy. The postoperative pain evaluation was performed using the Visual Analogue Scale without marking. Paracetamol 750 mg was prescribed as an escape medication to be administered every 6 hours in case of pain. After each intervention, the volunteers received a record to assess the intensity of pain and the need to use the escape medication, which was answered within 72 hours after surgery. **Result:** There were no statistically significant differences in most of the evaluated parameters. There was a decrease of pain only within the group treated with auriculotherapy after 72h when compared to the placebo group. **Conclusion:** There was no statistically significant difference between auriculotherapy treatment and the placebo for postoperative pain. Clinically, however, there was a significant response regarding the interventions associated with auriculotherapy treatment, with visible preference of the volunteers on this protocol.

Descriptors: Auriculotherapy; Oral surgery; Postoperative pain.

INTRODUÇÃO

Os terceiros molares, geralmente, erupcionam entre os 17 e 24 anos e são os últimos dentes a irromperem na cavidade bucal. Estes são os elementos mais frequentemente encontrados em posição inadequada¹.

Um dos procedimentos mais frequentes em cirurgia oral é a exodontia de terceiros molares². Algumas das indicações para sua remoção são o risco de impacção, de cáries distais (no segundo molar ou no próprio terceiro molar), pericoronarite, problemas periodontais, cistos odontogênicos e apinhamento dental³.

Realizada, na maioria das vezes em voluntários jovens e saudáveis, a exodontia de terceiro molar é uma operação invasiva, embora seja um procedimento relativamente comum⁴. Ao se realizar uma intervenção cirúrgica, necessita-se, para um bom planejamento, avaliar a posição que o dente se encontra, o que melhora o prognóstico da operação. Deve-se considerar, também, as morbidades mais comuns, como dor, sangramento, inchaço e hematoma, que podem vir a acontecer no pós-operatório^{5,6}.

O estudo realizado por Santos et al.⁷ mostrou que 83,3% dos homens e 59,5% das mulheres indicam a dor como o principal motivo do isolamento social durante o pós-operatório. Indicaram também que a dor é a complicação clínica mais pertinente e frequente. Sendo assim, o controle e o tratamento adequado da dor pós-operatória devem também ser o foco na prática cirúrgica⁸.

Mafetoni, Shimo⁹ apontam que “na medicina tradicional chinesa (MTC), algumas terapias substituem ou são utilizadas de forma complementar ao tratamento convencional da medicina. A acupuntura, a auriculoterapia e a acupressão são algumas das terapias da MTC”.

A acupressão vai utilizar a pressão firme (ou dos dedos das mãos, ou de outras estruturas) para pressionar a região desejada e assim estimular pontos reflexos, com a

finalidade de restabelecer o equilíbrio e assim promover o resultado terapêutico. Estes pontos têm relação direta aos utilizados na acupuntura, diferindo apenas que, nesta última, o estímulo será feito através da inserção de agulhas^{10, 11}.

A acupressão, quando utilizada na região auricular, é denominada de auriculoterapia. A orelha externa é um dos vários microssistemas e possui pontos reflexos de acupuntura correspondente a todos os órgãos e estruturas do corpo, o que forma um mapa com vários acupontos^{12, 13}.

A acupuntura auricular é uma técnica integrada da MTC, visto que seu desenvolvimento foi feito na China quando o pavilhão auricular foi relacionado com o corpo. O tratamento que utiliza a auriculoterapia mostrou ser eficaz tanto no Oriente quanto no Ocidente, sendo comprovado através de estudos a melhora de diversos quadros físicos e mentais¹⁴. Promover analgesia e tratar disfunções através de estímulos em pontos auriculares são algumas das aplicações clínicas da auriculoterapia¹⁵.

Há milênios utiliza-se a auriculoterapia como tratamento das mais diversas afecções. A linha de estudo da escola chinesa tem como base o princípio da medicina oriental, que considera o paciente como um ser inteiro, sem barreiras que dividam a mente, corpo e o espírito¹⁶.

Tanto a neurofisiologia quanto a neuroanatomia não conseguem explicar completamente o mecanismo de ação da acupuntura e da auriculoterapia. As justificativas partem do fato que o pavilhão auricular possui uma grande quantidade de inervações provenientes dos nervos trigêmeo, do vago, do facial, dos auriculares maiores e dos occipitais maiores e menores. O que significa que em toda a extensão da orelha externa vão existir pontos que têm associação com alguma inervação ligada ao cérebro e esta, por sua vez, estará unida, através da rede do sistema nervoso, a algum determinado órgão ou região do corpo. A conexão ponto auricular-cérebro-órgão é o que torna a

auriculoterapia compatível como tratamento das mais variadas patologias¹³. Dessa forma, entende-se que os pontos são variáveis, dependendo de cada avaliação para a correta indicação¹⁷.

Há uma relação direta entre a intensidade do estímulo realizado pelos estimuladores esféricos com a sensibilidade que o paciente vai apresentar, sendo assim, se maior for a percepção de pressão dos pontos, maior será a estimulação¹⁸.

A sintomatologia dolorosa pós-operatória é uma morbidade frequente nas exodontias de terceiros molares, o que resulta em medo e ansiedade aos pacientes e estes tendem a postergar o procedimento. Os efeitos da auriculoterapia no controle da dor já são comprovados em outras áreas, apresentando, até mesmo, vantagens se comparados a outros procedimentos. A especialidade é regulamentada no CFO pela resolução CFO-160/2015 que reconhece a Acupuntura como uma especialidade odontológica¹⁹. Sendo assim, o presente trabalho se propõe a analisar os efeitos da auriculoterapia no controle da dor em voluntários submetidos a exodontias de terceiros molares erupcionados, comparando esta terapia a um grupo placebo, com a finalidade de criar um protocolo eficaz no controle da dor pós-operatória.

MATERIAL E MÉTODO

DESENHO EXPERIMENTAL

É um ensaio clínico placebo-controlado, duplo-cego, randomizado, *split-mouth* que utilizou os recursos técnicos da abordagem quantitativa.

RESPALDO ÉTICO DA PESQUISA

A pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Sergipe (UFS) sob os

protocolos: Número do Parecer - 2.452.458 e CAAE - 78647617.3.0000.5546 (ANEXO A).

AMOSTRA

A população foi constituída de 25 voluntários do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, os quais foram randomizados quanto ao lado e procedimento utilizando-se do programa de randomização seal envelop (<https://www.sealedenvelope.com>).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Voluntários de ambos os sexos, que possuíam indicação para exodontia bilateral dos terceiros molares assintomáticos e em posições e dificuldades cirúrgicas similares, analisada através de radiografias panorâmicas.

CRITÉRIOS DE NÃO INCLUSÃO

Os critérios para não inclusão foram: (I) Voluntários menores de 18 anos de idade; (II) voluntários classificados como ASA III ou IV; (III) história de uso de medicamento para dor ou ansiedade nos 15 dias que antecederam o início da pesquisa; (IV) história de hipersensibilidade às drogas, substâncias ou materiais empregados neste experimento; (V) gravidez ou lactação; (VI) história prévia de pericoronarite, pois altera a sensibilidade álgica do paciente; (VII) doenças sistêmicas em uso de medicação de controle; (VIII) odontofóbicos; (IX) voluntários muito ansiosos, utilizando como parâmetro para classificação a escala de Corah²⁰ (ANEXO B); (X) incapacidade mental.

CRITÉRIOS DE PERDA

Os critérios de perda foram: (I) Voluntários que fugiram do protocolo proposto na metodologia.

MATERIAIS UTILIZADOS

Os anestésicos utilizados foram a lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 (Alphacaine® com epinefrina 1:100.000 – DFL Ind. Com. SA, Rio de Janeiro, RJ) e a articaína 4% com epinefrina 1:100.000 (Articaine® com epinefrina 1:100.000 – DFL Ind. Com. SA, Rio de Janeiro, RJ), anestésico tópico benzocaina 20% (Benzotop® DFL Ind. Com. SA, Rio de Janeiro, RJ), agulha curta e longa (Unoject® - Nova DFL, Rio de Janeiro, RJ), placa para auriculoterapia e apalpador de pressão (DUX ACUPUNCTURE, Porto Alegre, RS), todo o material cirúrgico foi da Quinelato (Schobell Industrial Ltda, Rio Claro, SP), fio de nylon 3-0 (Technew, Rio de Janeiro, RJ). A passiflora 500mg foi obtida em farmácia de manipulação.

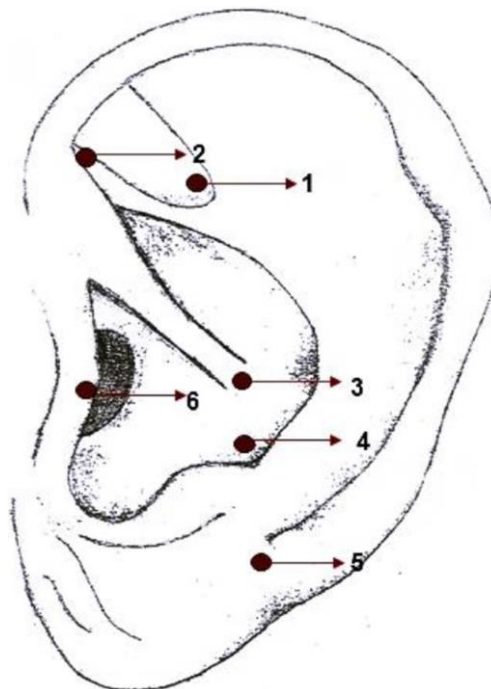
MÉTODO

Posteriormente a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFS, deu-se início a coleta de dados. Os voluntários foram questionados individualmente e informados sobre os objetivos e importância da pesquisa. Após aceitarem, os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Os participantes da pesquisa foram submetidos a dois protocolos. No protocolo 1 os voluntários receberam, trinta minutos antes da cirurgia, o tratamento com Dexametasona 8 mg intramuscular (Farmace, Barbalha, CE), Passiflora 500 mg (para controle da ansiedade) e auriculoterapia, estímulo que foi mantido durante cinco dias após a cirurgia.

Os pontos foram selecionados de acordo com sua função no controle da dor pós-operatória após extração de terceiros molares, seguindo o protocolo de Sampaio-Filho²¹.

Figura 01 – Pontos de Auriculoterapia – Tratamento para Dor.



Fonte: Sampaio-Filho²¹.

O ponto *Shen Men* (1) - alivia dor, ansiedade e doenças inflamatórias; o *Simpático* – *SNV* (2) - ativação pelo sistema nervoso simpático de sedação parassimpática, reduzindo o desequilíbrio neurovegetativo; o *Estômago* (3) - sua função é relacionada a aliviar a dor de dente; o *Dor de dente 3* (4) - alívio da dor dos dentes; o *Maxilar* (5) - alivia dores nos dentes, tensão e ansiedade; o *Adrenal* (6) - alivia o estresse, indicado para inflamação e hipersensibilidade²¹.

No protocolo 2, trinta minutos antes da cirurgia, o tratamento foi com Dexametasona 8 mg intramuscular, Passiflora 500 mg e auriculoterapia placebo utilizando micropore (Cremer, Blumenau, SC). Os protocolos foram realizados pelo primeiro pesquisador seguindo os critérios de randomização.

A antisepsia intraoral foi executada por meio de um bochecho expressivo ao longo de um minuto, utilizando uma solução de digluconato de clorexidina a 0,12%

(PerioGard®, Colgate, São Bernardo dos Campos, SP), e de forma extraoral, solução alcoólica de polivinilpirrolidona-iodada (PVP-I) a 10% (Rioquímica, São José do Rio Preto, SP). A anestesia local respeitou a regra de injeção lenta da solução e somente após aspiração negativa. Para terceiros molares inferiores foram realizadas as técnicas de bloqueio regional dos nervos alveolar inferior e lingual com um tubete (1,8 mL) de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 e anestesia do nervo bucal com meio tubete (0,9 mL) de articaína 4% com epinefrina 1:100.000. Para os terceiros molares superiores foram realizadas as técnicas do bloqueio do nervo alveolar superior posterior com 1,2 mL de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 e o bloqueio do nervo palatino maior com 1/3 do tubete (0,6 mL) de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000.

Para a realização das intervenções desse estudo foram necessárias duas sessões, de modo que entre cada uma delas houve um intervalo de pelo menos duas semanas. Cada protocolo foi realizado em uma sessão, sendo assim, foram duas intervenções cirúrgicas, uma para cada hemi-arcada de cada voluntário. A escolha do lado a ser operado obedeceu a randomização.

A avaliação da dor pós-operatória foi realizada tomando como parâmetro a Escala Visual e Analógica (EVA) sem marcação (APÊNDICE B). A EVA expressa-se em uma linha de 10 centímetros, contendo no limite esquerdo a indicação “sem dor” e no direito “dor insuportável”. Cada paciente foi orientado a marcar sobre a EVA uma linha no local que correspondesse melhor a dor ou desconforto que ele estivesse sentindo no momento. Os voluntários fizeram esta anotação em três momentos diferentes, com 24, 48 e 72 horas após a intervenção cirúrgica. Foi utilizado um paquímetro digital para mensurar a dor sentida pelo paciente nos diferentes tempos avaliados. Sendo assim, foi medido a distância entre o início da marcação, indicado por “sem dor”, até a marcação feita pelos voluntários da pesquisa na EVA.

Foi prescrito como medicação de escape o paracetamol 750 mg, para ser administrado a cada 6 horas em caso de dor.

Após cada procedimento cirúrgico, os voluntários receberam uma folha com os cuidados pós operatórios (APÊNDICE C) e uma ficha de autoavaliação, para ser respondida ao longo de 72 horas após a cirurgia. Esta última teve como finalidade expressar a experiência proporcionada pelos dois tratamentos, a necessidade de utilizar a medicação de escape e a preferência pela cirurgia (primeira ou segunda), sendo orientados a devolvê-la na consulta de retorno, na qual foi realizada a remoção das suturas.

TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Após coletados, os dados foram tabulados e submetidos ao tratamento estatístico. Foram realizados os testes t não pareado, Exato de Fisher, Wilcoxon. Em todos os testes executados foi utilizado o programa estatístico GraphPad Prism versão 6.0 e considerado nível de significância de 5%.

RESULTADO

Não houve diferenças estatisticamente significantes (teste t não pareado, $p=0.40$) entre as idades (média \pm DP) de homens (24 \pm 4 anos) e mulheres (26 \pm 5 anos) na amostra.

A Tabela 01 mostra a distribuição dos sujeitos em função do sexo e da ansiedade (medida por Corah¹⁹). Também não houve diferenças estatisticamente significantes (teste Exato de Fisher, $p>0.05$) entre os sexos em relação à ansiedade.

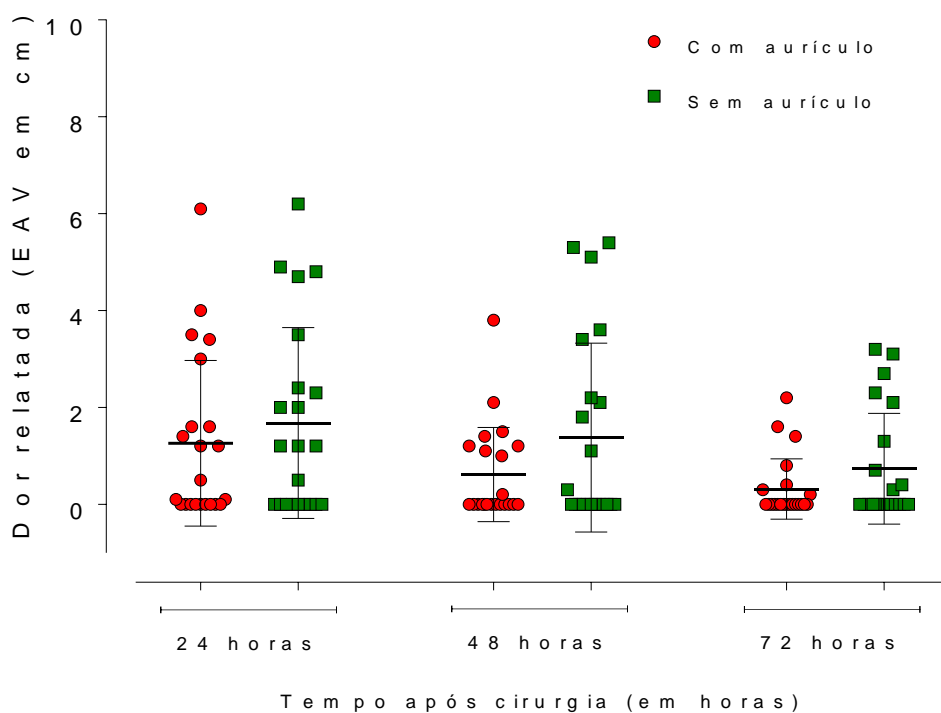
Tabela 01 - Nível de ansiedade dos voluntários medida pela escala de Corah.

Corah	F	M	Total Geral
Muito pouco Ansioso	3	2	5
Levemente Ansioso	4	7	11
Moderadamente Ansioso	5	1	6
Total Geral	12	10	22

A duração (média±DP) da cirurgia não mostrou diferenças estatisticamente significantes (teste t pareado, $p=0.90$) entre os grupos com auriculoterapia (22 ± 2 minutos) e auriculoterapia placebo (23 ± 2 minutos).

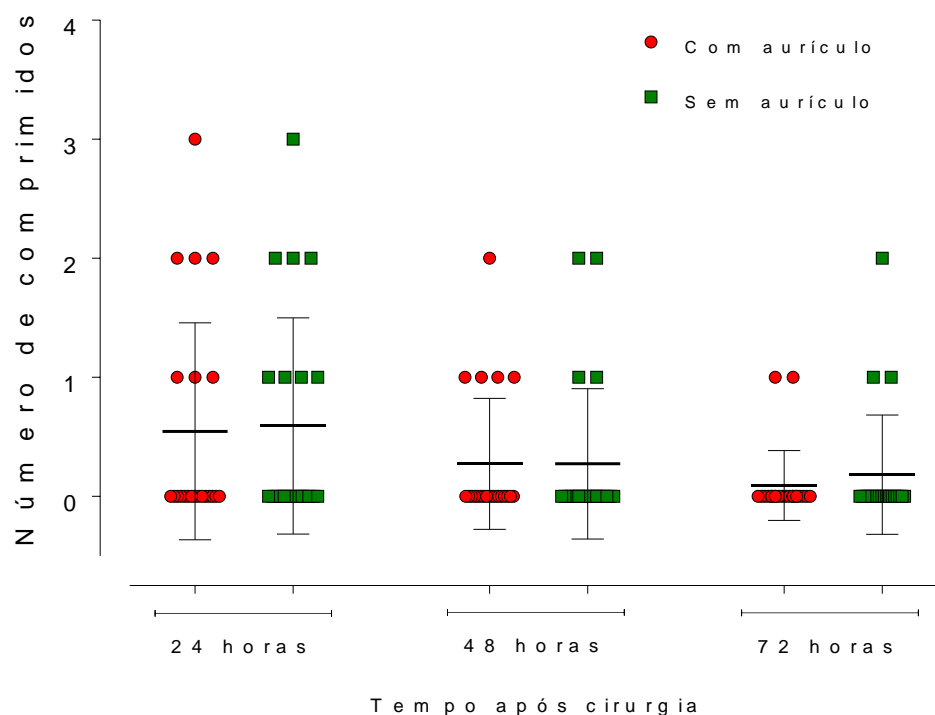
A Figura 02 mostra que não houve diferenças estatisticamente significantes (teste de Wilcoxon) entre os grupos na dor medida após 24 horas ($p=0.15$) e 48 horas ($p=0.13$) após a cirurgia. Entretanto, o grupo tratado com auriculoterapia mostrou menor ($p=0.0430$) dor após 72 horas. A linha central representa a mediana e as suíças o 1º e 3º quartis.

Figura 02 – Dor relatada ao longo do pós-cirúrgico.



O uso de medicação no pós-operatório está representado na Figura 03. Não houve diferenças estatisticamente significantes entre os grupos (Wilcoxon) após 24 h ($p>0.99$), 48 h ($p>0.99$) e 72h ($p=0.75$). A linha central representa a mediana e as suíças o 1º e 3º quartis.

Figura 03 – Uso da medicação de escape no pós-cirúrgico.



A preferência entre os tratamentos está representada na Tabela 02 abaixo.

Tabela 02 - Preferência dos voluntários sobre os protocolos.

	Preferência (n)
Com auriculoterapia	15
Sem auriculoterapia (placebo)	4
Sem preferência	3

Houve maior preferência pelo tratamento com a auriculoterapia.

DISCUSSÃO

Durante a execução deste estudo, foram realizadas intervenções em um total de 25 voluntários. No entanto, cabe destacar que, destes, 3 foram excluídos por terem fugido da metodologia proposta pela pesquisa durante a sua execução. Um dos voluntários não realizou a terapia medicamentosa indicada e os outros dois não retornaram para a segunda

intervenção, mesmo após inúmeras tentativas de remarcação da consulta. Desse modo, os resultados aqui apresentados e discutidos dizem respeito às informações obtidas após o estudo de 22 casos.

Os fenômenos que podem vir a ocorrer durante o período pós-cirúrgico são dependentes de uma série de fatores e se manifestam de maneiras diversificadas. Um relato comum entre a maioria dos voluntários é a dor que, por sua vez, assume influências diretas na qualidade de vida dos indivíduos após o ato cirúrgico⁴. Por conta disso, além da preocupação com o tempo da cirurgia para que este não se prolongasse, foram repetidos várias vezes os cuidados necessários após a intervenção cirúrgica, no intuito de promover um pós-operatório tranquilo e evitar complicações, como a alveolite, o que aumentaria a sintomatologia dolorosa na região. Tempo cirúrgico, idade e sexo não interferiram no resultado da pesquisa.

Antes da primeira intervenção, foi aplicada a escala de Corah²⁰, com objetivo de determinar o nível de ansiedade dos voluntários. Obter conhecimento do grau de ansiedade dos voluntários tratados é condição necessária para que o cirurgião-dentista possa desenvolver as condutas adequadas em diversas situações de sua atuação²².

A EVA é considerada um instrumento significativo para a mensuração da dor e é capaz de avaliar a intensidade desta²³. A escala foi utilizada durante este estudo por se tratar de uma ferramenta acessível ao entendimento, capaz de auxiliar o profissional na compreensão dos diferentes níveis de dor avaliados pelos voluntários ao longo das 72 horas do pós-cirúrgico. Além disso, seu uso permitiu avaliar se o procedimento proposto apresentou a resposta esperada. Houve uma diminuição da percepção dolorosa no terceiro dia no grupo tratado com auriculoterapia. Eles também apresentaram clinicamente um número menor de queixas e desconfortos.

No pós-operatório, a duração da dor é classificada como curta ou moderada e atinge sua intensidade máxima nas primeiras doze horas da realização do procedimento cirúrgico²⁴. Era previsto que houvesse uma diminuição no uso da medicação de escape no grupo tratado com auriculoterapia, visto que o nível de dor desse grupo diminuiu no tempo de 72 horas, porém não houve a diminuição esperada. O uso do paracetamol foi similar em ambos os grupos nos três tempos avaliados. Este é um problema que ocorre quando se prescreve a medicação analgésica por 3 dias, pois o paciente mesmo sem sentir dor faz uso da medicação por ter acesso a ela.

Neves¹⁸ descreve que os estimuladores devem ser o mais esférico possível, apresentar superfície lisa e não exceder 1,7 milímetros. Eles são os mais utilizados devido ao seu nível de segurança e por não serem invasivos, que, desta forma, minimiza as lesões auriculares. Foram utilizadas sementes de mostarda como estimuladores esféricos, visto que estas seguem todos os pré-requisitos descritos na literatura para a prática da auriculoterapia. Cinco voluntários apresentaram reclamações acerca dos pontos auriculares, principalmente durante o período da manhã. Isso pode ser explicado pela interferência da posição na qual os voluntários repousaram a cabeça ao dormir, que acabava por pressionar os pontos em questão, causando dor na região.

Dos 22 voluntários submetidos as duas intervenções, 21 deixaram os pontos durante 5 dias, como indicado na literatura¹⁸, e apenas em um paciente foi necessário remover com 4 dias, pois ele se queixou de dores nos pontos auriculares. Para esse paciente foi indicado a remoção dos pontos auriculares devido a persistência da queixa. Como a coleta de informações sobre o pós-operatório durou até 72 horas, não houve interferência dessa remoção com os dados obtidos pelo voluntário.

Após análise dos dados, notou-se que não houve diferença estatística entre os grupos na maioria dos parâmetros avaliados. Porém, foi percebida diferença quando

avaliados os aspectos clínicos. A maioria dos voluntários relataram melhor pós-operatório quando houve a associação da intervenção cirúrgica com a terapia auricular. Nesses casos foram obtidos menos relatos de dor na região da área cirúrgica. A diferença estatística, por sua vez, pode estar relacionada a quantidade limitada de voluntários, já que se trata de um estudo piloto. Apesar disso, a pesquisa corrobora com os relatos da literatura acerca dos benefícios já comprovados da auriculoterapia, sendo alguns destes a prática não invasiva e a produção de estímulos bioenergéticos auriculares²⁵. Em virtude disso, os dados apresentados justificam a importância da busca de mais informações sobre o uso da auriculoterapia na prática odontológica.

CONCLUSÃO

Após análise dos dados, notou-se que não houve diferença estatística entre os grupos em relação a dor nos tempos 24h e 48h, todavia, no tempo de 72h, houve redução da dor no grupo tratado com auriculoterapia. Clinicamente, no entanto, houve uma resposta significativa em relação aos efeitos do tratamento com auriculoterapia associado as intervenções cirúrgicas, com preferência dos voluntários sobre o protocolo com auriculoterapia. Não houve diferença estatística entre os grupos ao ser avaliado o número de medicações de escape utilizadas. Por se tratar de um estudo piloto, que contou com um número reduzido de voluntários, se faz necessária a realização de futuros trabalhos com maior número de voluntários.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a FAPITEC/SE pela bolsa de apoio a pesquisa científica.

REFERÊNCIAS

1. Vicentini EL, Pádua JM, Freitas KV. Análise de 290 prontuários de voluntários submetidos à exodontia de terceiros molares inferiores semiirrompidos e não irrompidos. *Rev AORP*. 2008; 1(3):5-8.
2. Friedman JW. The prophylactic extraction of third molars: a public health hazard. *Am J Public Health*. 2007; 97(9):1554-9.
3. Cunha-Cruz J, et al. Recommendations for third molar removal: a practice-based cohort study. *American Journal of Public Health*. 2014; 104(4):735-43.
4. Wijk AV, Kieffer JM, Lindeboom JH. Effect of third molar surgery on oral health-related quality of life in the first postoperative week using Dutch version of Oral Health Impact Profile-14. *J Oral Maxillofac Surg*. 2009 Maio; 67(5):1026-31.
5. Libersa P, Roze D, Cachart T, Libersa JC. Immediate and late mandibular fractures after third molar removal. *J Oral Maxillofac Surg*. 2002 Feb;60(2):163-5.
6. Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Inferior alveolar nerve damage after lower third molar surgical extraction: a prospective study of 1117 surgical extractions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2001 Oct;92(4):377-83.
7. Santos TL, Santos EJJ, Lins RBE, Araújo LF, Mesquita BS, Sobreira T. Qualidade de vida de voluntários submetidos à exodontia de terceiros molares. *Rev Odontol UNESP*. 2015 Jan-Feb.; 44(1): 6-11.
8. Liporaci-Junio JLJ. Avaliação da Eficácia da Analgesia Preemptiva na Cirurgia de Extração de Terceiros Molares Inclusos. *Rev Bras Anesthesiol*. 2012; 62: 4: 502-510.

9. Mafetoni RR, Shimo AKKS. Efeitos da auriculoterapia sobre a dor do trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(5):726-733.
10. Chung WT. *Estudo prospectivo do valor da acupuntura no controle da náusea e vômitos em voluntários de câncer de mama submetidos a quimioterapia adjuvante*. 2007. 84f. Tese de Doutorado em Ciências – Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, 2007.
11. Reichmann BT. Auriculoterapia: fundamentos de acupuntura auricular. Paraná: Curitiba; 2008.
12. Gerber R. Um guia prático de medicina vibracional. São Paulo: São Paulo; 2007.
13. Souza MP. Tratado de auriculoterapia. Distrito Federal: Brasília; 2007.
14. Kurebayashi LFS, et al. Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(1):89-95.
15. Nogier R, Boucinhas JC. Prática fácil de auriculoterapia e auriculomedicina. São Paulo: São Paulo; 2012.
16. Andrade JT, Costa LFA. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da antropologia médica. *Saúde Soc*. 2010; 19(3):497-508.
17. Ernst E. Auricular Acupuncture. *Canadian Medical Association Journal*. 2007; 176(9):1307.
18. Neves ML. Manual prático de auriculoterapia. Rio Grande do Sul: Porto Alegre; 2009.
19. RESOLUÇÃO CFO-160/2015 de 02 de outubro de 2015. CFO. Disponível em: <<http://transparencia.cfo.org.br/ato-normativo/?id=1930>>. Acesso em: 22 de mar. 2018.
20. Corah NL. Development of a Dental Anxiety Scale. *J Dent Res*. 1969; 48(4):596.

21. Sampaio-Filho H, et al. Evaluation of low-level laser at auriculotherapy points to reduce postoperative pain in inferior third molar surgery: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2016. vol. 17. no. 1.
22. Lambrecht JT, Filippi A, Arrigoni J. Cardiovascular monitoring and its consequences in oral surgery. *Schweiz Monatsschr Zahnmed*. 2005; 115(3):208-13.
23. Torres, DFM. Fisioterapia: guia prático para a clínica. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro; 2006.
24. Menezes SA, Cury PR. Efficacy of nimesulide versus meloxicam in the control of pain, swelling and trismus following extraction of impacted lower third molar. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg*. 2010; 39(6):580-4.
25. Silva PR, Bertan H, Senna VS. Acupuntura Auricular. São Paulo: São Paulo; 2012.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, do projeto de pesquisa **“Efeitos da auriculoterapia no controle da dor pós-operatória em pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares: estudo piloto”**, de responsabilidade do pesquisador discente Nailson Silva Meneses Júnior, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Liane Maciel de Almeida Souza e do Prof. Dr. Jeison Saturnino De Oliveira.

Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso aceite fazer parte do estudo, assinie ao final deste documento, que consta em duas vias. Uma via pertence a você e a outra ao pesquisador responsável. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

Declaro ter sido esclarecido sobre os seguintes pontos:

1- Título do trabalho: Efeitos da auriculoterapia no controle da dor pós-operatória em pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares: estudo piloto.

2- Objetivos: Este trabalho visa analisar os efeitos da auriculoterapia no controle da dor pós-operatória em voluntários submetidos a exodontias de terceiros molares.

3- Procedimentos da pesquisa: O experimento será realizado no Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe - UFS, que apresenta toda a infra- estrutura necessária para sua execução, sob a responsabilidade de cirurgião buco-maxilo-facial com grande experiência neste tipo de intervenção e um fisioterapeuta com grande experiência em auriculoterapia. Os voluntários incluídos na pesquisa, são aqueles que procuraram o Departamento de Odontologia, ambulatório de Cirurgia I com a indicação de remoção dos terceiros molares erupcionados. Para a auriculoterapia serão colocadas sementes coladas com micropore (esparadrapo antialérgico), em pontos da orelha específicos para o tratamento. Estas sementes ficarão durante cinco dias, e após esse período poderá ser removido pelo próprio paciente.

4- Desconforto e riscos possíveis e benefícios esperados: Após cessar os efeitos da anestesia local, é possível que se manifeste um certo grau de dor e inchaço da região operada, decorrente da resposta inflamatória ao trauma cirúrgico. Em função disso, estaremos empregando a *dexametasona 8mg*, que possui uma ação analgésica e antiinflamatória comprovadas, para o controle da dor e inchaço. Além destes medicamentos, o paciente irá empregar uma solução aquosa de um anti-séptico para prevenir a infecção da ferida cirúrgica. É pouco provável que os medicamentos que serão empregados nesta pesquisa promovam algum tipo de reação adversa, principalmente pelo fato de serem empregados por tempo restrito. Entretanto, é sabido que todo e qualquer medicamento não é isento de efeitos colaterais. Os riscos do procedimento cirúrgico são mínimos, reação como edema, dificuldade de abertura de boca, possibilidade de ocorrer dor no local, todos inerentes a intervenção cirúrgica, ocorrendo de acordo com a resposta individual.

5- Forma de acompanhamento e assistência: Você terá um acompanhamento direto por parte dos pesquisadores, durante todo o período da pesquisa, com a garantia de receber respostas a

qualquer esclarecimento ou dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios do tratamento, bem como informações atualizadas obtidas durante o estudo, ainda que esta possa afetar sua vontade em continuar participando dele.

6- Garantia de sigilo: Comprometem-se os pesquisadores de resguardar todas as informações individuais acerca da pesquisa, tratando-as com impessoalidade e não revelando a identidade do sujeito que as originou.

7- Divulgação dos resultados, propriedade de informações geradas e destino dos materiais e/ou dados coletados na pesquisa: Os resultados obtidos na pesquisa, as informações geradas, imagem e os dados coletados serão divulgados em periódico especializado e congressos sem nenhuma restrição, assim que seja concluída a pesquisa, tornando as informações de uso e caráter público.

8- Formas de ressarcimento de despesas e de indenização: Não estão previstas despesas ou indenizações aos indivíduos nesta pesquisa, porém caso ocorram, ficam responsáveis os pesquisadores em ressarcir-las.

9- Retirada do consentimento: O voluntário tem o direito de se retirar do estudo, a qualquer momento, conforme estabelecido pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde, sem sofrer qualquer tipo de prejuízo.

10- Consentimento ATENÇÃO: SUA PARTICIPAÇÃO EM QUALQUER TIPO DE PESQUISA É VOLUNTÁRIA.

Eu, _____, RG _____, certifico ter lido todas as informações acima citadas e estar suficientemente esclarecido de todos os itens pela Profa. Dra. Liane Maciel de Almeida Souza e pelo graduando Nailson Silva Meneses Júnior. Estou plenamente de acordo e autorizo a minha participação neste experimento e dispenso o recebimento de qualquer auxílio financeiro.

Aracaju, _____ de _____ de _____

Nome: _____

Assinatura: _____

Profa. Dra. Liane Maciel de Almeida Souza

(79) 99977-7001

Prof. Dr. Jeison Saturnino De Oliveira

(79) 99645-4677

Discente Nailson Silva Meneses Júnior

(79) 99126-3848

APÊNDICE B - ESCALA VISUAL E ANALÓGICA (EVA)**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

NOME DO PACIENTE: _____

PROCEDIMENTO A**Com 24 horas da cirurgia:**

Qual a dor que o Sr.(a) está sentindo na área cirúrgica agora? Marque na linha abaixo, o quanto sente de dor neste momento.

Sem dor | _____ | Dor insuportável

O Sr.(a) fez uso da medicação para dor? SIM ()
NÃO ()

Se sim, quantos? _____

Com 48 horas da cirurgia:

Qual a dor que o Sr.(a) está sentindo na área cirúrgica agora? Marque na linha abaixo, o quanto sente de dor neste momento.

Sem dor | _____ | Dor insuportável

O Sr.(a) fez uso da medicação para dor? SIM ()
NÃO ()

Se sim, quantos? _____

Com 72 horas da cirurgia:

Qual a dor que o Sr.(a) está sentindo na área cirúrgica agora? Marque na linha abaixo, o quanto sente de dor neste momento.

Sem dor | _____ | Dor insuportável

O Sr.(a) fez uso da medicação para dor? SIM ()
NÃO ()

Se sim, quantos? _____

PROCEDIMENTO B

Com 24 horas da cirurgia:

Qual a dor que o Sr.(a) está sentindo na área cirúrgica agora? Marque na linha abaixo, o quanto sente de dor neste momento.

Sem dor |—————| Dor insuportável

O Sr.(a) fez uso da medicação para dor? SIM ()
NÃO ()

Se sim, quantos? _____

Com 48 horas da cirurgia:

Qual a dor que o Sr.(a) está sentindo na área cirúrgica agora? Marque na linha abaixo, o quanto sente de dor neste momento.

Sem dor |—————| Dor insuportável

O Sr.(a) fez uso da medicação para dor? SIM ()
NÃO ()

Se sim, quantos? _____

Com 72 horas da cirurgia:

Qual a dor que o Sr.(a) está sentindo na área cirúrgica agora? Marque na linha abaixo, o quanto sente de dor neste momento.

Sem dor |—————| Dor insuportável

O Sr.(a) fez uso da medicação para dor? SIM ()
NÃO ()

Se sim, quantos? _____

Qual procedimento preferiu?

Procedimento A ()

Procedimento B ()

APÊNDICE C – CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

CUIDADOS NAS PRIMEIRAS 48 HORAS APÓS A CIRURGIA:

- 1- Faça repouso o maior tempo possível.
- 2- Ao deitar-se, mantenha a cabeça num plano mais alto que o corpo.
- 3- Evite falar muito.
- 4- Não fique exposto ao sol e nem faça exercícios físicos.
- 5- Não toque o local da ferida com os dedos ou qualquer objeto.
- 6- Não faça movimentos de sucção.
- 7- Se você for fumante, evite fumar.
- 8- Não tome bebidas alcoólicas de nenhuma espécie.
- 9- Escove os dentes normalmente, tomando cuidado com a área operada.
- 10- Não deixe de se alimentar, preferindo uma alimentação líquida ou pastosa (sucos de frutas, sorvetes cremosos, caldos e sopas após resfria-las); evite alimentos que possam ferir a região operada.
- 11- Tome a medicação analgésica de acordo com as orientações do dentista.

Retorne ao ambulatório no dia ____/____/____ às ____h para a remoção dos pontos.

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

ANEXO B - ESCALA CORAH**CLASSIFICAÇÃO QUANTO AO GRAU DE ANSIEDADE- ESCALA CORAH**

Nome N°:.....

Idade..... Peso..... Raça PA...../..... mmHg FC..... bpm

A. Se você tiver que se submeter a uma cirurgia bucal amanhã, como se sentiria?

- 1 – tudo bem, não me importaria
- 2 – ficaria ligeiramente preocupado
- 3 – sentiria um maior desconforto
- 4 – estaria com medo do que poderá acontecer
- 5 – ficaria muito apreensivo, não iria nem dormir direito

B. Quando você se encontra na sala de espera, esperando ser chamado pelo dentista, como se sente?

- 1 – tranquilo, relaxado
- 2 – um pouco desconfortável
- 3 – tenso
- 4 – ansioso ou com medo
- 5 – tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal

C. Quando você já se encontra na cadeira do dentista, aguardando que ele comece a fazer a anestesia local, como se sente?

- 1 – tranquilo, relaxado
- 2 – um pouco desconfortável
- 3 – tenso
- 4 – ansioso ou com medo
- 5 – tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal

D. Você já se encontra anestesiado. Enquanto aguarda o dentista pegar os instrumentos para começar a cirurgia, como se sente ?

- 1 – tranquilo, relaxado
- 2 – um pouco desconfortável
- 3 – tenso
- 4 – ansioso ou com medo
- 5 – tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal

Pontuação: _____

Na avaliação dos resultados, a pontuação obtida neste questionário será assim interpretada:

Até 5 pontos = muito pouco ansioso

De 6 a 10 pontos = levemente ansioso

De 11 a 15 pontos = moderadamente ansioso

De 16 a 20 pontos = extremamente ansioso

Classificação : _____

ANEXO C – NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ESCOPO E POLÍTICA

A Revista de Odontologia da UNESP tem como missão publicar artigos científicos inéditos de pesquisa básica e aplicada que constituam avanços do conhecimento científico na área de Odontologia, respeitando os indicadores de qualidade.

A ROU é uma revista de acesso aberto que utiliza a Creative Commons Attribution (CCBY) nos artigos publicados. Esta licença permite que os artigos possam ser reutilizados, sem permissão, para qualquer finalidade desde de que os autores e fonte original sejam citados.

ITENS EXIGIDOS PARA A APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

- Os artigos enviados para publicação devem ser inéditos e não ter sido submetidos simultaneamente a outro periódico. A Revista de Odontologia da UNESP reserva-se todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição com a devida citação da fonte.
- Podem ser submetidos artigos escritos em português ou inglês. O texto em inglês, após aceito para publicação, deverá ser submetido a uma revisão gramatical do idioma por empresa reconhecida pela Revista.
- A Revista de Odontologia da UNESP tem publicação bimestral e tem o direito de submeter todos os artigos a um corpo de revisores, totalmente autorizados para decidir pela aceitação, ou para devolvê-los aos autores com sugestões e modificações no texto, e/ou para adaptação às regras editoriais da revista.
- Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Editor Científico ou do Corpo Editorial.
- As datas do recebimento do artigo, bem como sua aprovação, devem constar na publicação.

CRITÉRIOS DE ANÁLISE DOS ARTIGOS

- Todos os artigos são avaliados, antes de serem enviados aos pareceristas, em software para detecção de plágio. A revista considera inaceitável a prática de plágio. Quando detectado por software a ocorrência de plágio os autores serão informados, com a apresentação do relatório gerado pelo programa utilizado. A revista utiliza o software Turnitin para detecção de plágio. O artigo será imediatamente rejeitado para publicação.
- Os artigos que estiverem de acordo com as normas são avaliados por um Editor de Área, que o encaminha ao Editor Científico para uma análise quanto à adequação ao escopo e quanto a critérios mínimos de qualidade científica e de redação. Depois da análise, o Editor Científico pode recusar os artigos, com base na avaliação do Editor de Área, ou encaminhá-los para avaliação por pares.
- Os artigos aprovados para avaliação pelos pares são submetidos à análise quanto ao mérito e método científico por, no mínimo, dois revisores; mantendo-se sigilo total das identidades dos autores.

- Quando necessária revisão, o artigo é devolvido ao autor correspondente para as alterações, mantendo-se sigilo total das identidades dos revisores. A versão revisada é ressubmetida, pelos autores, acompanhada por uma carta resposta (*cover letter*), explicando cada uma das alterações realizadas no artigo a pedido dos revisores. As sugestões que não forem aceitas devem vir acompanhadas de justificativas convincentes. As alterações devem ser destacadas no texto do artigo em negrito ou em outra cor. Quando as sugestões e/ou correções forem feitas diretamente no texto, recomendam-se modificações nas configurações do Word, para que a identidade do autor seja preservada. O artigo revisado e a carta resposta são, inicialmente, avaliados pelo Editor Científico, que os envia aos revisores, quando solicitado.
- Nos casos de inadequação da língua portuguesa ou inglesa, uma revisão técnica por um especialista é solicitada aos autores.
- Nos casos em que o artigo for rejeitado por um dos dois revisores, o Editor Científico decide sobre seu envio para a análise de um terceiro revisor.
- Nos casos de dúvida sobre a análise estatística, esta é avaliada pelo estatístico consultor da revista.

CORREÇÃO DAS PROVAS DOS ARTIGOS

- A prova final dos artigos é enviada ao autor correspondente através de *e-mail* com um *link* para baixar o artigo diagramado em PDF para aprovação final.
- O autor dispõe de um prazo de 72 horas para correção e devolução do original devidamente revisado, se necessário.
- Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Editor Científico considera como final a versão sem alterações, e não são mais permitidas maiores modificações. Apenas pequenas modificações, como correções de ortografia e verificação das ilustrações, são aceitas. Modificações extensas implicam a reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do artigo.
- A inclusão de novos autores não é permitida nessa fase do processo de publicação.
- A revista tem rigorosa atenção com as normas éticas para realização de pesquisas em animais e em humanos. Os certificados dos Comitês de ética em animais e humanos deverão ser apresentados no momento da submissão do artigo. Em caso de dúvida na documentação apresentada, a revista poderá negar o artigo.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

SUBMISSÃO DOS ARTIGOS

Todos os manuscritos devem vir, obrigatoriamente, acompanhados da **Carta de Submissão**, do **Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição**, como também da **Declaração de Responsabilidade/Transferência de Direitos Autorais** e da **Declaração de Conflito de Interesse** (documento explicitando presença ou não de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico) assinada pelo(s) autor(es) (modelos anexos).

O manuscrito deve ser enviado em dois arquivos: um deles deve conter somente o título do trabalho e respectivos autores; o outro, o artigo completo sem a identificação dos autores.

A revista cobra a taxa de R\$ 450,00 por artigo aceito para publicação. Não há taxa de avaliação de artigos.

Os direitos autorais dos artigos aceitos para a publicação permanecem com os autores.

PREPARAÇÃO DO ARTIGO

Deverão ser encaminhados a revista os arquivos:

1. página de identificação
2. artigo
3. ilustrações
4. carta de submissão
5. cópia do certificado da aprovação em Comitê de Ética, **Declaração de Responsabilidade/Transferência de Direitos Autorais e Declaração de Conflito de Interesse.**

Página de identificação

A página de identificação deve conter as seguintes informações:

- títulos em português e em inglês devem ser concisos e refletir o objetivo do estudo.
- nomes por extenso dos autores (sem abreviatura), com destaque para o sobrenome (em negrito ou em maiúsculo) e na ordem a ser publicado; nomes da instituição aos quais são afiliados (somente uma instituição), com a respectiva sigla da instituição (UNESP, USP, UNICAMP, etc.); cidade, estado (sigla) e país (Exemplo: Faculdade de Odontologia, UNESP Univ - Estadual Paulista, Araraquara, SP, Brasil). Os autores deverão ser de no máximo 5 (cinco). Quando o estudo for desenvolvido por um número maior que 5 pesquisadores, deverá ser enviada justificativa, em folha separada, com a descrição da participação de todos os autores. A revista irá analisar a justificativa baseada nas diretrizes do "International Committee of Medical Journal Editors", disponíveis em http://www.icmje.org/ethical_1author.html.
- endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo telefone, fax e *e-mail*;
- *e-mail* de todos os autores.

Artigo

O texto, incluindo resumo, *abstract*, tabelas, figuras e referências, deve estar digitado no formato .doc, preparado em Microsoft Word 2007 ou posterior, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm, e conter um total de 20 laudas. Todas as páginas devem estar numeradas a partir da página de identificação.

Resumo e Abstract

O artigo deve conter RESUMO e ABSTRACT precedendo o texto, com o máximo de 250 palavras, estruturado em seções: introdução; objetivo; material e método; resultado; e conclusão. Nenhuma abreviação ou referência (citação de autores) deve estar presente.

Descritores/Descriptors

Indicar os Descritores/*Descriptors* com números de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, e mencioná-los logo após o RESUMO e o ABSTRACT.

Para a seleção dos Descritores/*Descriptors*, os autores devem consultar a lista de assuntos do MeSH Data Base (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) e os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br/>).

Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores/*descriptors*, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

Exemplos: Descritores: Resinas compostas; dureza.

Descriptors: Photoelasticity; passive fit.

Introdução

Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução, estabelecer a hipótese a ser avaliada.

Material e método

Apresentar com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes, depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos.

Métodos já publicados devem ser referenciados, exceto se modificações tiverem sido feitas. No final do capítulo, descrever os métodos estatísticos utilizados.

Resultado

Os resultados devem ser apresentados seguindo a sequência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e de ilustrações possível.

Discussão

Discutir os resultados em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Destacar os achados do estudo e não repetir dados ou informações citadas na introdução ou nos resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.

Conclusão

A(s) conclusão(ões) deve(m) ser coerentes com o(s) objetivo(s), extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.

Agradecimentos

Agradecimentos às pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo e agências de fomento devem ser realizadas neste momento. Para o(s) auxílio(s) financeiro(s) deve(m) ser citado o(s) nome(s) da(s) organização(ões) de apoio de fomento e o(s) número(s) do(s) processo(s).

Ilustrações e tabelas

As ilustrações, tabelas e quadros são limitadas no máximo de 4 (quatro). As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), são consideradas no texto como figuras.

Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas. As figuras devem estar em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho da página inteira).

As legendas correspondentes devem ser claras, e concisas. As tabelas e quadros devem ser organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas.

A legenda deve ser colocada na parte superior. As notas de rodapé devem ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.

Citação de autores no texto

Os autores devem ser citados no texto em ordem ascendente.

A citação dos autores no texto pode ser feita de duas formas:

Numérica: as referências devem ser citadas de forma sobrescrita.

Exemplo: Radiograficamente, é comum observar o padrão de "es cada", caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.^{6,10,11,13}

Alfanumérica

- um autor: Ginnan⁴
- dois autores: separados por vírgula - Tunga, Bodrumlu¹³
- três autores ou mais de três autores: o primeiro autor seguido da expressão et al. - Shipper et al.²

Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.² e Biggs et al.⁵ Shipper et al.², Tunga, Bodrumlu¹³ e Wedding et al.¹⁸, [...]

Referências

Todas as referências devem ser citadas no texto; devem também ser ordenadas e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto. Citar no máximo 25 referências.

As Referências devem seguir os requisitos da *National Library of Medicine* (disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>).

Os títulos dos periódicos devem ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o *Journals Data Base* (PubMed) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>), e, para os periódicos nacionais, verificar o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme (<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>).

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do artigo. Citar apenas as referências relevantes ao estudo.

Referências à comunicação pessoal, trabalhos em andamento, artigos *in press*, resumos, capítulos de livros, dissertações e teses não devem constar da listagem de referências. Quando essenciais, essas citações devem ser registradas por asteriscos- no rodapé da página do texto em que são mencionadas.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Duane B. Conservative periodontal surgery for treatment of intrabony defects is associated with improvements in clinical parameters. *Evid Based Dent*. 2012;13(4):115-6.

Litonjua LA, Cabanilla LL, Abbott LJ. Plaque formation and marginal gingivitis associated with restorative materials. *Compend Contin Educ Dent*. 2012 Jan;33(1):E6-E10.

Sutej I, Peros K, Benutic A, Capak K, Basic K, Rosin-Grget K. Salivary calcium concentration and periodontal health of young adults in relation to tobacco smoking. *Oral Health Prev Dent*. 2012;10(4):397-403.

Tawil G, Akl FA, Dagher MF, Karam W, Abdallah Hajj Hussein I, Leone A, et al. Prevalence of IL-1 β +3954 and IL-1 α -889 polymorphisms in the Lebanese population and its association with the severity of adult chronic periodontitis. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2012 Oct-Dec;26(4):597-606.

Goyal CR, Klukowska M, Grender JM, Cunningham P, Qaqish J. Evaluation of a new multi-directional power toothbrush versus a marketed sonic toothbrush on plaque and gingivitis efficacy. *Am J Dent*. 2012 Sep;25 Spec No A(A):21A-26A.

Caraivan O, Manolea H, Corlan Puşcu D, Fronie A, Bunget A, Mogoantă L. Microscopic aspects of pulpal changes in patients with chronic marginal periodontitis. *Rom J Morphol Embryol*. 2012;53(3 Suppl):725-9.

LIVROS

Domitti SS. Prótese total articulada com prótese parcial removível. São Paulo: Santos; 2001.

Todescan R, Silva EEB, Silva OJ. Prótese parcial removível: manual de aulas práticas disciplina I. São Paulo: Santos; 2001.

Gold MR, Siegal JE, Russell LB, Weintein MC, editors. Cost effectiveness in health and medicine. Oxford: Oxford University Press; 1997.

PRINCÍPIOS ÉTICOS E REGISTRO DE ENSAIOS CLÍNICOS

- Procedimentos experimentais em animais e em humanos

Estudo em Humanos: Todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos, ou que utilizem partes do corpo ou órgãos humanos (como dentes, sangue, fragmentos de biópsia, saliva, etc.), devem seguir os princípios éticos estabelecidos e ter documento que comprove sua aprovação (protocolo e relatório final) por um Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos (registrado na CONEP) da Instituição do autor ou da Instituição em que os sujeitos da pesquisa foram recrutados, conforme Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Estudo em animais: Em pesquisas envolvendo experimentação animal, é necessário que o protocolo e seu relatório final tenham sido aprovados pelo Comitê de Pesquisa em Animais da Instituição do autor ou da Instituição em que os animais foram obtidos e realizado o experimento.

O Editor Científico e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao seu julgamento, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou de animais nos trabalhos submetidos a este periódico.

Ética na Pesquisa: a Revista de Odontologia da UNESP preza durante todo o processo de avaliação dos artigos pelo mais alto padrão ético. Todos os Autores, Editores e Revisores são encorajados a estudarem e seguirem as orientações do Committee on Publication Ethics – COPE (<http://publicationethics.org>, http://publicationethics.org/files/International%20standards_authors_for%20website_11_Nov_2011.pdf, http://publicationethics.org/files/International%20standard_editors_for%20website_11_Nov_2011.pdf) em todas as etapas do processo. Nos casos de suspeita de má conduta ética, está será analisada pelo Editor chefe que tomará providências para que seja esclarecido. Quando necessário a revista poderá publicar correções, retratações e esclarecimentos.

Casos omissos nestas normas são resolvidos pelo Editor Científico e pela Comissão Editorial.

ABREVIATURAS, SIGLAS E UNIDADES DE MEDIDA

Para unidades de medida, devem ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS

Nomes de medicamentos e de materiais registrados, bem como produtos comerciais, devem aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).

Envio de manuscritos

Editor Chefe Profa. Dra. Rosemary Adriana Chierici Marcantonio

E-mail: adriana@foar.unesp.br, dirstbd@foar.unesp.br, revodontolunesp@gmail.com, revodontolunesp@yahoo.com.br

MODELOS

MODELOS – Todos os autores devem assinar a carta abaixo. Não serão aceitas assinaturas digitais, se caso houver necessidade, cada autor poderá assinar um documento diferente e encaminhar todos os documentos em um mesmo arquivo com o nome: carta de submissão.

MODELOS – Todos os autores devem assinar a declaração abaixo. Não serão aceitas assinaturas digitais, se caso houver necessidade, cada autor poderá assinar um documento diferente e encaminhar todos os documentos em um mesmo arquivo com o nome: conflito de interesse.