UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

CURSO DE ODONTOLOGIA

ADRIANA DIAS ELPO BARBOSA

AURICULOTERAPIA EM PACIENTES COM BRUXISMO EM VIGÍLIA: UM ESTUDO PILOTO

Palhoça

2018

ADRIANA DIAS ELPO BARBOSA

AURICULOTERAPIA EM PACIENTES COM BRUXISMO EM VIGÍLIA: UM ESTUDO PILOTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientadora: Profª. Drª. Simone Xavier Silva Costa

Palhoça

2018

ADRIANA DIAS ELPO BARBOSA

AURICULOTERAPIA EM PACIENTES COM BRUXISMO EM VIGÍLIA: UM ESTUDO PILOTO

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Cirurgião Dentista e aprovado em sua forma final pelo Curso de Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 21 de Novembro de 2018.

_____

Profª. Drª. Simone Xavier Silva Costa
Universidade do Sul de Santa Catarina

_____

Profª. Drª. Marceli Vieira Martins
Universidade do Sul de Santa Catarina

_____

Profª. Ms. Roberto Ramos Garanhani
Universidade do Sul de Santa Catarina

Dedico este trabalho ao meu marido e à minha filha, Cícero e Natália, que sempre acreditaram em minhas realizações, e por darem sentido a minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por estar sempre ao meu lado e por me dar forças para que chegasse até o final desta jornada.

Agradeço ao meu marido e à minha filha, Cícero e Natália, por acreditarem em mim e por todo amor, apoio, incentivo, conselhos, cumplicidade e dedicação que sempre me deram e que sem eles eu não teria chego até aqui.

Agradeço aos meus pais, Jeanete e Edson, pelo apoio, incentivo, conselhos e também por acreditarem em mim.

À minha orientadora, Simone Xavier Silva Costa, pela orientação, incentivo, atenção, carinho e ensinamentos durante o Trabalho de Conclusão de Curso. Muito obrigada.

À professora Keila Rausch Pereira, pela orientação, apoio, incentivo, atenção, carinho, ensinamentos, aprendizados e conselhos.

À professora Marceli Vieira Martins, pela orientação, e por participar da banca. O meu muito obrigada.

Ao professor Roberto Ramos Garanhani, pela orientação e ensinamentos, e por participar da banca. O meu muito obrigada.

A todos os funcionários que trabalham na Clínica Odontológica da UNISUL, mas principalmente, ao Yslan. E ao funcionário Rodrigo da Clínica de Radiologia. Muito obrigada por todo apoio.

Aos meus colegas de turma, pela convivência agradável. A Karina, Luiza e Thais pela amizade ao longo desta jornada. E, em especial a minha dupla Thais, que esteve ao meu lado em todos os momentos desde a pré-clínica até as clínicas. Obrigada por estarem nesta etapa da minha vida.

E, por fim, agradeço a todos os professores que fizeram parte da minha formação direta ou indiretamente, o meu muito obrigada.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a eficácia da auriculoterapia em pacientes com bruxismo em vigília. **Métodos:** A amostra foi composta por 11 estudantes na faixa etária de 20 a 26 anos dos cursos de graduação em Ciências da Saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina - Campus Grande Florianópolis, com diagnóstico de bruxismo em vigília, através do aplicativo Desencoste seus dentes®. Foi aplicado um questionário para ansiedade, coleta de dados sociodemográficos e foi aplicada uma ficha clínica para levantamento da presença das lesões não cariosas. Os estudantes foram submetidos a uma sessão semanal de auriculoterapia, por 15 minutos, durante sete dias e utilizaram o aplicativo até seu retorno na clínica. Após o tratamento com auriculoterapia todos os alunos foram novamente avaliados quanto o nível de ansiedade. **Resultado:** os resultados mostraram que 100% dos estudantes apresentaram lesão não cariosa do tipo atrição e os dentes mais afetados foram os caninos. Quanto as ações de higiene bucal, o tipo de cerdas da escova dental mais utilizado foi a extra-macia, o creme dental mais usado foi o comum e a forma de escovação mais prevalente foi a dos movimentos da gengiva para os dentes. Todos os alunos apresentaram 100% de nível de ansiedade alta baseado no questionário de autopercepção e bruxismo em vigília do tipo encostar os dentes. Após sete dias de tratamento com auriculoterapia, a porcentagem de alunos com ansiedade alta diminuiu para 45,5% (ansiedade alta) e 54,5% (ansiedade baixa) e a porcentagem do hábito de encostar os dentes diminuiu para 45,5% (>25% de apertamento) e 54,5% (<25% de apertamento). Também não houve diferença significativa entre a associação do nível de ansiedade final e o bruxismo em vigília do tipo encostar os dentes ($p= 0,220$). **Conclusão:** Conclui-se que não houve diferença significativa no bruxismo em vigília após uma semana de tratamento com auriculoterapia e não houve uma relação entre o nível de ansiedade e o bruxismo em vigília do tipo encostar os dentes.

Palavras-chave: Bruxismo, Bruxismo em vigília, Auriculoterapia, Terapia complementar.

ABSTRACT

Objective: To evaluate Auriculotherapy effectiveness in patients with awake bruxism. **Metods:** The sample consisted of 11 students aged between 20 to 26 years of the graduate courses in Health Sciences of Universidade do Sul de Santa Catarina - Campus Grande Florianópolis, with diagnosis of awake bruxism, through Desencoste seus dentes® App. A questionnaire for anxiety was applied, a socio-demographic data collection and a clinical examination to assess the presence of non-carious lesions was used. The students were submitted to a 15-minute-weekly-session of Auriculotherapy, through seven days and used the App until their return to clinic. After a treatment with auriculotherapy, all the students were evaluated according to the level of anxiety again. **Result:** the results showed that 100% of the evaluated students presented non-carious lesions of attrition and the most affected teeth were the canine ones. Regarding the oral hygiene habits, the extra-soft-bristle-toothbrush was the most used, the most used toothpaste was the common one and the most prevalent tooth brushing movement was from the gum to the teeth. All students presented 100% of high anxiety level based on the self-perception questionnaire and awake bruxism of teeth clenching type. After a 7-day-treatment with auriculotherapy, the percentage of students with high anxiety decreased to 45.5% (high anxiety) and 54.5% (low anxiety), and the percentage of the habit of the teeth clenching decreased to 45.5% (>25% of clenching) and 54.5% (<25% of clenching). There was also no significant difference between the final anxiety level association and the awake bruxism type of teeth clenching ($p= 0.220$). **Conclusion:** It was concluded that there was no significant difference in awake bruxism after one-week-treatment with Auriculoterapia and there was no relation between the anxiety level and the awake bruxism of teeth clenching.

Keywords: Bruxism. Aawake bruxism. Auriculotherapy. Complementary therapy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das LNC segundo forma, local e dentes afetados..... 27
Tabela 2 – Distribuição das ações de higiene bucal.....28
Tabela 3 – Distribuição do nível de ansiedade e percentual de apertamento dental inicial e final.....28
Tabela 4 – Associação das variáveis ansiedade com a presença de apertamento dental.....29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 10
2 REFERENCIAL TEORÍCO..... 12
3 OBJETIVOS..... 17
4 PRODUTO DE PESQUISA..... 18
ARTIGO..... 18
5 CONCLUSÃO..... 40
ANEXOS..... 45
ANEXO A – PADRÃO DE APRESENTAÇÃO DA REVISTA..... 46
ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA..... 53
APÊNDICES..... 54
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 55
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ANSIEDADE..... 57
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFDICO..... 58
APÊNDICE D – FICHA CLÍNICA..... 59
APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO..... 60

1- INTRODUÇÃO

O bruxismo tem sido definido como uma atividade repetitiva dos músculos da mastigação caracterizada pelo apertamento ou ranger dos dentes e/ou segurar ou empurrar a mandíbula. O bruxismo tem duas manifestações circadianas distintas: pode ocorrer durante o sono (indicando bruxismo do sono) ou quando acordado (indicando bruxismo em vigília) e tem a gênese no Sistema Nervoso Central[1,2].

O bruxismo do sono envolve diferentes estados de consciência e distintos estados fisiológicos com diferentes influências na excitabilidade oral motora. De acordo com Silva & Castisano[3] o bruxismo em vigília está relacionado com o estresse e tensão muscular, neste período ocorre mais o apertamento dental. Com relação à graduação do bruxismo em vigília, estudos mostram que seria necessário um exame de eletromiografia, mas que este deveria ser realizado combinado com o que chamaram de metodologia de avaliação momentânea ecológica (EMA), que permitiria uma estimativa real da frequência de contatos dentários durante o dia[2]. E, sua prevalência varia entre 22,1% e 31% na população geral[4].

Nos consultórios odontológicos o bruxismo em vigília é uma das parafunções mais observadas, sendo este uma desordem complexa e multifatorial. Estudos mostram que os fatores etiológicos como a ansiedade, estresse e situações emocionais predispõem uma pessoa ao desenvolvimento do bruxismo em vigília[5].

Os sinais e sintomas que indicam o bruxismo em vigília podem ser: estalidos articulares, músculos dolorosos à palpação ou em repouso, desvios da mandíbula, dores de cabeça, rigidez do pescoço, trincas de esmalte, lesões não cariosas, língua denteada e linha alba na mucosa jugal, e também estão associados aos hábitos de roer as unhas, roer lápis e mastigar pastilhas elásticas[6,7,8].

A ansiedade é um dos fatores emocionais que pode aumentar o tônus da musculatura da cabeça e pescoço e, também, promover hábitos parafuncionais, como o bruxismo em vigília, devido aos fatores emocionais exercerem efeitos nos mediadores emocionais[9,10].

A ansiedade é uma das principais desordens psiquiátricas que afeta o homem. Sua prevalência está aumentando nos últimos anos devido ao estilo de vida adotado pelo homem e fatores estressantes impostos pela sociedade[11]. É definida como um estado emocional desagradável no qual existem sentimentos de perigo iminente, caracterizado por inquietação, tensão ou apreensão.

Considerando os efeitos da ansiedade, os benzodiazepínicos constituem os agentes ansiolíticos e hipnóticos mais comumente utilizados pelo homem para minimizar a ansiedade,

tensão, insônia e estresse. Entretanto, estas drogas não são suficientemente eficazes e têm uma taxa de risco/benefício não favorável, pois produzem dependência, síndrome de abstinência, diminuição das funções psicomotoras e amnésia anterógrada[12,13].

A acupuntura auricular faz parte de um conjunto de técnicas terapêuticas baseadas na Medicina Tradicional Chinesa, utilizada na acupuntura, através de métodos simples, precisos e de fácil aplicação de sementes, esferas, cristais ou agulhas semipermanentes no pavilhão auricular. Esta terapia complementar possibilita o diagnóstico, a prevenção e tratamento de doenças, sendo uma das práticas orientais mais populares em diversos países e amplamente utilizadas na assistência à saúde, nos aspectos preventivos e curativos[14,15]. Terapêutica reconhecida nas intervenções em disfunções psíquicas, mentais e físicas, mostrando-se eficaz e segura nas diferentes condições de desequilíbrio energético[16]. Pesquisas mostram que a auriculoterapia diminui o nível de ansiedade e a dor[17,18,19].

O tratamento de dores orofaciais crônicas com acupuntura tem dado bons resultados, envolvendo os músculos da mastigação, sendo o estresse emocional e físico as causas mais relatadas[20,21]. Estudos realizados na área da odontologia demonstram que a acupuntura apresenta efeitos benéficos aos pacientes, destacando-se a diminuição da ansiedade e do medo, diminuição de náusea e vômito, aumento do efeito anestésico, aumento da resposta imune e principalmente como método analgésico complementar[22,23]. Borin[20] relatou diminuição da dor logo na primeira sessão, entretanto, não há uma correlação entre o número de sessões, frequência semanal e duração da técnica, pois cada organismo se comporta de maneira diferente.

O Conselho Federal de Odontologia, através da Resolução CFO-82 de 2008, reconheceu e regulamentou o uso de práticas integrativas e complementares à saúde bucal, entre elas acupuntura[24]. Na Odontologia, apesar das pesquisas serem poucas, estudos comprovaram os benefícios da acupuntura no bruxismo e na DTM[25,26,27]. O interesse na acupuntura vem crescendo no Brasil nos últimos anos e vem sendo difundido por meio de artigos científicos[28,29]. No entanto, poucos profissionais atuam diretamente na área odontológica e, portanto a população tem pouco acesso a este tratamento.

A acupuntura e a auriculoterapia são amplamente indicadas por serem de baixo custo, rápida aplicação e não apresentarem efeitos colaterais[18,19]. A eficácia da técnica com relação à fácil aplicabilidade, sem agressões e relaxante para o paciente tanto para os aspectos físicos quanto para os emocionais, podem ser um tratamento coadjuvante eletivo em outras terapias. Portanto, a acupuntura e/ou auriculoterapia é uma terapia efetiva, que traz benefícios tais como: o relaxamento, o aumento da microcirculação local e a diminuição da dor muscular. No entanto,

ainda são poucos os estudos relacionados com o bruxismo em vigília e, até a data, ainda não existe investigação acerca da potencial eficácia da auriculoterapia no tratamento do bruxismo em vigília.

O objetivo deste estudo foi analisar o efeito da auriculoterapia em pacientes com bruxismo em vigília.

2- REFERENCIAL TEÓRICO

O termo bruxismo tem origem na expressão grega "bruchein" que significa apertamento, fricção ou atrito dos dentes. Em 1907, foi usado o termo "bruxomania" em uma publicação francesa e em 1931, e após substituído por bruxismo[30,31]. Atualmente o termo bruxismo tem sido utilizado como uma atividade repetitiva dos músculos da mastigação caracterizada pelo apertamento ou ranger dos dentes e/ou segurar ou empurrar a mandíbula[1,2,32].

Existem dois tipos de bruxismo, o bruxismo do sono que envolve diferentes estados de consciência (sono e vigília) e distintos estados fisiológicos com diferentes influências na excitabilidade oral motora. E o bruxismo diurno que é caracterizado por uma atividade semi-voluntária da mandíbula, de apertar os dentes enquanto o indivíduo está acordado[2]. Neste tipo de bruxismo o paciente apresenta um hábito vicioso ou tique, como por exemplos, contatos entre dentes ou dente e corpo estranho (caneta, cachimbo, morder lápis, morder o lábio e morder a bochecha)[33,34].

O bruxismo em vigília está relacionado com o estresse, ansiedade e concentração. Neste período ocorre mais o apertamento dental, enquanto a noite ocorre mais o ranger, apertar e bater dos dentes. Estudos mostram que o apertar é muito mais agressivo para o organismo[35,36] .

Os portadores de bruxismo em vigília podem apresentar hipertrofia muscular, presença de desgaste nas bordas incisais nos dentes anteriores, facetas dentais polidas, incremento da linha alba na mucosa jugal, endentações no bordo lateral da língua, dor na musculatura facial, entre outros[33].

A lesão não cariosa é a perda de tecido dentário, podendo variar quanto à etiologia e apresentação clínica, como abrasão, abfração, erosão e atrição. A perda da estrutura dental a partir da superfície externa é lente e irreversível e ocorre sem o envolvimento bacteriano. A prevalência parece aumentar com a idade e não há diferença significativa entre os gêneros masculino e feminino. Pesquisas têm associado essas lesões a uma etiologia multifatorial, pois frequentemente mais de um mecanismo pode estar envolvido[37,38,39].

A relação entre as lesões não cariosas com hábitos parafuncionais, como bruxismo e apertamento, é relatada em alguns estudos[40,41,42]. O desgaste patológico da estrutura dentária pode ser consequência do contato não funcional entre os dentes antagonistas e a prevalência é maior em pacientes bruxômanos.

Segundo Neves[43], a ansiedade é uma experiência universal humana e definida como um sentimento persistente de tensão e inquietação ou de medo, apreensão e desastre iminente. Esta é considerada uma resposta fisiológica natural, porém pode estar relacionada a certas doenças, como as disfunções gastrointestinais, a asma e a doença da artéria coronária. A ansiedade é um tema norteador de importantes estudos, considerando a alta taxa de prevalência na população[44]. Há uma grande variedade de transtornos de ansiedades, incluindo síndrome do pânico, fobias, ansiedade generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo, estresse pós-traumático e ansiedade devido a uma condição médica geral[17].

A ansiedade como fator de risco é estudada em todas as faixas etárias. Em adultos, os causadores do problema são a ansiedade, o medo, a raiva, os distúrbios do sono, estado de dor crônica e psicofármacos[33]. Além disso, o consumo de álcool, anfetaminas, cigarro e bebidas xânticas (café, chá, chocolate, refrigerante tipo coca cola) podem aumentar a ansiedade[45].

A ansiedade é um fator emocional que desencadeia o tônus da musculatura da cabeça e pescoço e, também, promovem os hábitos parafuncionais, como o bruxismo em vigília, estes fatores emocionais estão presentes, pois exercem efeitos nos mediadores emocionais[46,47]. Estudos concluem a relação da ansiedade e o bruxismo utilizando escalas de avaliação da ansiedade[48,49,50]. E, segundo Pereira et al.[51] os aspectos fundamentais para o controle do bruxismo seria a identificação e o tratamento da ansiedade. Outras pesquisas também têm mostrado a associação do bruxismo em vigília com a ansiedade[51,52,53]. Conforme Endo et al.[54] quando sintetizam as pesquisas, concluem que as evidencias mostram alguma relação entre o bruxismo e ansiedade.

Na Medicina Tradicional Chinesa as doenças são interpretadas como sendo causadas, principalmente, por fatores externos e fatores internos. Fatores estes que impedem o funcionamento adequado dos órgãos e vísceras (*Zang e Fu*) e a circulação de *Qi* e de sangue (*Xue*) pelo corpo, principalmente através dos canais e colaterais (*Jing Luo*), onde estão localizados os acupontos. Segundo as Teorias da Medicina Tradicional Chinesa, o coração (*Xin*) é o responsável, governante da mente (*Shen*), sendo assim é o órgão (*Zang*) mais envolvido nos casos de pacientes portadores de ansiedade, pânico e insônia e aquele que deve ser tratado direta ou indiretamente. Além disso, pontos que estimulam a mente (*Shen*) devem ser sempre considerados nestes pacientes[55,56].

De acordo com a Medicina Tradicional Chinesa, a ansiedade está ligada com os sistemas do coração e do rim, podendo estar relacionada a outras emoções do coração, como agitação, pânico e histeria, sendo um sentimento desagradável. A ansiedade pode ocorrer com outros sinais do coração como insônia, palpitações, hipertensão, dor na região cardíaca, palidez e extremidades frias[55,56].

Para a Medicina Tradicional Chinesa a ansiedade é uma manifestação do distúrbio do espírito do coração. Esta irregularidade de movimento pode ter origem na deficiência, na estagnação e no excesso, que seriam os tipos de ansiedade. A ansiedade aumenta quando a energia está diminuída, quando há deficiência por falta de descanso e sono, estresse, excesso de trabalho dentre outros fatores. A deficiência do *Qi* do coração e do rim, do *Yin* do coração e do rim, e do sangue do coração e do baço, pode causar a ansiedade, uma vez que o *Qi*, o *Yin* e o sangue são essenciais para manter o espírito estável. Já, a estagnação do *Qi* do coração e do *Qi* do fígado, decorrentes da estagnação emocional, pode levar ao distúrbio do espírito do coração e á hiperatividade do *Yang* do fígado, levando à ansiedade. Com relação ao excesso, o fogo no coração faz com que o espírito fique mais intensamente e irregularmente ativo, causando a ansiedade. O fogo no coração, com o do fígado e do estômago, podem aparecer pelo estilo de vida extremamente agitado, estressado ou pela supressão das emoções. Os princípios de tratamentos para os três tipos de ansiedade são: na ansiedade e deficiência - acalmar e tonificar; na ansiedade e estagnação - acalmar e mover e na ansiedade e excesso - acalmar e dispersar[55,56].

A acupuntura e suas variantes, como acupuntura auricular e acupuntura craniana, têm sido empregadas com grande frequência para o tratamento de ansiedade[18,19]. Estudos sugerem que a acupuntura pode controlar o sistema nervoso autônomo e ainda demonstram que pontos específicos de acupuntura, principalmente aqueles que atuam diretamente no coração (*Xin*), tem a capacidade de reduzir as atividades simpáticas[57,58].

A acupuntura é uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa que apresenta um diagnóstico energético e tratamento individualizado para cada paciente, inter-relacionando as consequências para o os fatores emocionais, psicossociais, biológicos e meio. Nas pesquisas científicas, o diagnóstico realizado é sempre ocidental e o tratamento é o mesmo protocolo (pontos de acupuntura) para todos os pacientes. Portanto, deve-se observar que a acupuntura é uma técnica oriental que busca individualizar o tratamento do paciente e sempre com uma visão mais holística[25,26].

A auriculoterapia ou acupuntura auricular faz parte de um conjunto de técnicas terapêuticas baseadas na Medicina Tradicional Chinesa, utilizada na acupuntura, através de métodos simples, precisos e de fácil aplicação de sementes, esferas, cristais ou agulhas semipermanentes no pavilhão auricular. Esta terapia complementar possibilita o diagnóstico, a prevenção e tratamento de doenças, sendo uma das práticas orientais mais populares em diversos países e amplamente utilizadas na assistência à saúde, nos aspectos preventivos e curativos[59]. Terapêutica reconhecida nas intervenções em disfunções psíquicas, mentais e físicas, mostrando-se eficaz e segura nas diferentes condições de desequilíbrio energético[16].

A estimulação de pontos específicos no pavilhão auricular irá desencadear ativação na estrutura reticular, atuando diretamente no sistema nervoso central. Essa estimulação irá ativar vários receptores locais que enviarão o impulso nervoso até o núcleo trigêmeo, desta forma chegando ao tronco cerebral e regulando as atividades dos órgãos internos e a dor[60]. Esta terapia utiliza o pavilhão auricular para tratar as doenças físicas e mentais, partindo-se de estímulos referentes aos pontos reflexos, que correspondem aos órgãos e as vísceras através do sistema nervoso central, produzindo efeitos relacionados ao acuponto específico, promovendo efeitos preventivos e curativos das patologias presentes no organismo dos pacientes em tratamento[16]. Estudos mostram que a auriculoterapia aplicada nos pontos shenmen e tronco cerebral são eficazes em diminuir os níveis de ansiedade e a dor [17,18,19].

Estudos realizados na área da odontologia se reportam aos efeitos terapêuticos da acupuntura destacando a diminuição da ansiedade e do medo, aumento do efeito anestésico, aumento da resposta imune e principalmente como método analgésico complementar[61,62]. Também há relato da diminuição da dor logo na primeira sessão, entretanto, não há uma correlação entre o número de sessões, frequência semanal e duração da técnica, pois cada organismo se comporta de maneira diferente[20].

A acupuntura e a auriculoterapia são amplamente indicadas por serem de baixo custo, rápida aplicação e não apresentarem efeitos colaterais[18,19,20]. A eficácia da técnica com relação à fácil aplicabilidade, sem agressões e relaxante para o paciente tanto para os aspectos físicos quanto para os emocionais, podem ser um tratamento coadjuvante eletivo em outras terapias. Portanto, a acupuntura e/ou auriculoterapia é uma terapia efetiva, que traz benefícios tais como: o relaxamento, o aumento da microcirculação local e a diminuição da dor muscular em pacientes com bruxismo.

Considerando que são poucos os estudos relacionados com a acupuntura e, até a data, ainda não existe investigação acerca da potencial eficácia da auriculoterapia no tratamento do bruxismo em vigília, é pertinente o desenvolvimento de mais estudos sobre o tema.

3-OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar a eficácia da auriculoterapia em pacientes com bruxismo em vigília.

Objetivo Específico

- Investigar o nível de ansiedade nos pacientes com bruxismo em vigília;
- Verificar as estruturas dentais no que se refere às consequências do bruxismo em vigília;
- Analisar o efeito da auriculoterapia em paciente com bruxismo em vigília.

4- PRODUTO DE PESQUISA

Artigo: “Auriculoterapia em pacientes com bruxismo em vigília: um estudo piloto”

AURICULOTERAPIA EM PACIENTES COM BRUXISMO EM VIGÍLIA: UM ESTUDO PILOTO

AURICULOTHERAPY IN PATIENTS WITH AWAKE BRUXISM: A PILOT STUDY

Adriana Dias Elpo Barbosa[1]
Roberto Ramos GAranhani[2]
Keila Cristina Rausch Pereira[3]
Simone Xavier Silva Costa[4]

[1] Acadêmica de Odontologia da Unisul.
[2] Especialista em Prótese Dental e em DTM & Dor Orofacial, Mestre em Implantodontia. Professor de Prótese Dental da Unisul campus grande Florianópolis.
[3] Doutora em Saúde Pública. Coordenadora do curso de Odontologia da Unisul campus grande Florianópolis.
[4] Doutora em Dentística Restauradora. Professora do curso de Odontologia da Unisul campus grande Florianópolis.

1 Universidade do Sul de Santa Catarina, Curso de Graduação em Odontologia. Avenida Pedra Branca, 220 Cidade Universitária Pedra Branca. CEP: 88137-270. Palhoça, SC. adrianaelpo@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Avaliar a eficácia da auriculoterapia em pacientes com bruxismo em vigília. **Métodos:** A amostra foi composta por 11 estudantes do sexo feminino, na faixa etária de 20 a 26 anos dos cursos de graduação em Ciências da Saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina - Campus Grande Florianópolis, com diagnóstico de bruxismo em vigília, através do aplicativo Desencoste seus dentes®. Foi aplicado um questionário para ansiedade, coleta de dados sociodemográficos e foi aplicada uma ficha clínica para levantamento da presença das lesões não cariosas. Os estudantes foram submetidos a uma sessão semanal de auriculoterapia, por 15 minutos, durante sete dias e utilizaram o aplicativo até seu retorno na clínica. Após o tratamento com auriculoterapia todos os alunos foram novamente avaliados quanto o nível de ansiedade. **Resultado:** os resultados mostraram que 100% dos estudantes apresentaram lesão não cariosa do tipo atrição e os dentes mais afetados foram os caninos. Quanto as ações de higiene bucal, o tipo de cerdas da escova dental mais utilizado foi a extra-macia, o creme dental mais usado foi o comum e a forma de escovação mais prevalente foi a dos movimentos da gengiva para os dentes. Todos os alunos apresentaram 100% de nível de ansiedade alta baseado no questionário de autopercepção e bruxismo em vigília do tipo encostar os dentes. Após sete dias de tratamento com auriculoterapia, a porcentagem de alunos com ansiedade alta diminuiu para 45,5% (ansiedade alta) e 54,5% (ansiedade baixa) e a porcentagem do hábito de encostar os dentes diminuiu para 45,5% (>25% de apertamento) e 54,5% (<25% de apertamento). Também não houve diferença significativa entre a associação do nível de ansiedade final e o bruxismo em vigília do tipo encostar os dentes ($p= 0,220$). **Conclusão:** Conclui-se que não houve diferença significativa no bruxismo em vigília após uma semana de tratamento com auriculoterapia e não houve uma relação entre o nível de ansiedade e o bruxismo em vigília do tipo encostar os dentes.

Termos de indexação: Bruxismo, Bruxismo em vigília, Auriculoterapia, Terapia complementar.

ABSTRACT

Objective: To evaluate Auriculotherapy effectiveness in patients with awake bruxism. **Metods:** The sample consisted of 11 students aged between 20 to 26 years of the graduate courses in Health Sciences of Universidade do Sul de Santa Catarina - Campus Grande Florianópolis, with diagnosis of awake bruxism, through Desencoste seus dentes® App. A questionnaire for anxiety was applied, a socio-demographic data collection and a clinical examination to assess the presence of non-carious lesions was used. The students were submitted to a 15-minute-weekly-session of Auriculotherapy, through seven days and used the App until their return to clinic. After a treatment with auriculotherapy, all the students were evaluated according to the level of anxiety again. **Result:** the results showed that 100% of the evaluated students presented non-carious lesions of attrition and the most affected teeth were the canine ones. Regarding the oral hygiene habits, the extra-soft-bristle-toothbrush was the most used, the most used toothpaste was the common one and the most prevalent tooth brushing movement was from the gum to the teeth. All students presented 100% of high anxiety level based on the self-perception questionnaire and awake bruxism of teeth clenching type. After a 7-day-treatment with auriculotherapy, the percentage of students with high anxiety decreased to 45.5% (high anxiety) and 54.5% (low anxiety), and the percentage of the habit of the teeth clenching decreased to 45.5% (>25% of clenching) and 54.5% (<25% of clenching). There was also no significant difference between the final anxiety level association and the awake bruxism type of teeth clenching ($p= 0.220$). **Conclusion:** It was concluded that there was no significant difference in awake bruxism after one-week-treatment with Auriculoterapia and there was no relation between the anxiety level and the awake bruxism of teeth clenching.

Indexing terms: Bruxism. Awake bruxism. Auriculotherapy. Complementary therapy.

INTRODUÇÃO

O bruxismo tem sido definido como uma atividade repetitiva dos músculos da mastigação caracterizada pelo apertamento ou ranger dos dentes e/ou segurar ou empurrar a mandíbula. O bruxismo tem duas manifestações circadianas distintas: pode ocorrer durante o sono (indicando bruxismo do sono) ou quando acordado (indicando bruxismo em vigília) e tem a gênese no Sistema Nervoso Central[1,2].

O bruxismo do sono envolve diferentes estados de consciência e distintos estados fisiológicos com diferentes influências na excitabilidade oral motora. De acordo com Silva & Castisano[3] o bruxismo em vigília está relacionado com o estresse e tensão muscular, neste período ocorre mais o apertamento dental. E segundo a classificação do diagnóstico de Lobbezzo et al.[1], o bruxismo em vigília pode ser considerado como possível (relato do paciente), provável (relato do paciente + exame físico) e definitivo (relato do paciente + exame físico + eletromiografia).

Com relação à graduação do bruxismo em vigília, estudos mostram que seria necessário um exame de eletromiografia, mas que este deveria ser realizado combinado com o que chamaram de metodologia de avaliação momentânea ecológica (EMA), que permitiria uma estimativa real da frequência de contatos dentários durante o dia[2]. E, sua prevalência varia entre 22,1% e 31% na população geral[4].

Nos consultórios odontológicos o bruxismo em vigília é uma das parafunções mais observadas, sendo este uma desordem complexa e multifatorial. Estudos mostram que os fatores etiológicos como a ansiedade, estresse e situações emocionais predispõem uma pessoa ao desenvolvimento do bruxismo em vigília[5].

Os sinais e sintomas que indicam o bruxismo em vigília podem ser: hipertrofia muscular, desconforto, cansaço ou dor muscular, cefaleia no final de tarde, rigidez do pescoço, trincas de esmalte, lesões não cariosas, língua denteada e linha alba na mucosa jugal, e também estão associados aos hábitos de roer as unhas, roer lápis e mastigar pastilhas elásticas[6,7,8].

A lesão não cariosa é a perda de tecido dentário, podendo variar quanto à etiologia e apresentação clínica, como abrasão, abfração, erosão e atrição. A perda da estrutura dental a partir da superfície externa é lenta e irreversível e ocorre sem o envolvimento bacteriano. A prevalência parece aumentar com a idade e não há diferença significativa entre os gêneros masculino e feminino. Pesquisas têm

associado essas lesões a uma etiologia multifatorial, pois frequentemente mais de um mecanismo pode estar envolvido[7,8,9].

A relação entre as lesões não cariosas com hábitos parafuncionais, como bruxismo e apertamento, é relatada em alguns estudos[10,11,12,13]. O desgaste patológico da estrutura dentária pode ser consequência do contato não funcional entre os dentes antagonistas e a prevalência é maior em pacientes bruxômanos.

A ansiedade é um dos fatores emocionais que pode aumentar o tônus da musculatura da cabeça e pescoço e, também, promover hábitos parafuncionais, como o bruxismo em vigília, devido aos fatores emocionais exercerem efeitos nos mediadores emocionais[14,15]. Sua prevalência está aumentando nos últimos anos devido ao estilo de vida adotado pelo homem e fatores estressantes impostos pela sociedade[16]. É definida como um estado emocional desagradável no qual existem sentimentos de perigo iminente, caracterizado por inquietação, tensão ou apreensão.

Considerando os efeitos da ansiedade, os benzodiazepínicos constituem os agentes ansiolíticos e hipnóticos mais comumente utilizados pelo homem para minimizar a ansiedade, tensão, insônia e estresse. Entretanto, estas drogas não são suficientemente eficazes e têm uma taxa de risco/benefício não favorável, pois produzem dependência, síndrome de abstinência, diminuição das funções psicomotoras e amnésia anterógrada[17,18].

A acupuntura auricular faz parte de um conjunto de técnicas terapêuticas baseadas na Medicina Tradicional Chinesa, utilizada na acupuntura, através de métodos simples, precisos e de fácil aplicação de sementes, esferas, cristais ou agulhas semipermanentes no pavilhão auricular. Esta terapia complementar possibilita o diagnóstico, a prevenção e tratamento de doenças, sendo uma das práticas orientais mais populares em diversos países e amplamente utilizadas na assistência à saúde, nos aspectos preventivos e curativos[19,20]. Terapêutica reconhecida nas intervenções em disfunções psíquicas, mentais e físicas, mostrando-se eficaz e segura nas diferentes condições de desequilíbrio energético[21]. Pesquisas mostram que a auriculoterapia diminui o nível de ansiedade e a dor[22,23,24].

O tratamento de dores orofaciais crônicas com acupuntura tem dado bons resultados, envolvendo os músculos da mastigação, sendo o estresse emocional e físico as causas mais relatadas[25]. Estudos realizados na área da odontologia demonstram que a acupuntura apresenta efeitos benéficos aos pacientes, destacando-se a diminuição da ansiedade e do medo, diminuição de náusea e vômito,

aumento do efeito anestésico, aumento da resposta imune e principalmente como método analgésico complementar[26,27]. Borin[25] relatou diminuição da dor logo na primeira sessão, entretanto, não há uma correlação entre o número de sessões, frequência semanal e duração da técnica, pois cada organismo se comporta de maneira diferente.

O Conselho Federal de Odontologia, através da Resolução CFO-82 de 2008, reconheceu e regulamentou o uso de práticas integrativas e complementares à saúde bucal, entre elas acupuntura[28]. Na Odontologia, apesar das pesquisas serem poucas, estudos comprovaram os benefícios da acupuntura no bruxismo e na DTM[29,30,31]. O interesse na acupuntura vem crescendo no Brasil nos últimos anos e vem sendo difundido por meio de artigos científicos[32,33]. No entanto, poucos profissionais atuam diretamente na área odontológica e, portanto a população tem pouco acesso a este tratamento.

A acupuntura e a auriculoterapia são amplamente indicadas por serem de baixo custo, rápida aplicação e não apresentarem efeitos colaterais[23,24]. A eficácia da técnica com relação à fácil aplicabilidade, sem agressões e relaxante para o paciente tanto para os aspectos físicos quanto para os emocionais, podem ser um tratamento coadjuvante eletivo em outras terapias. Portanto, a acupuntura e/ou auriculoterapia é uma terapia efetiva, que traz benefícios tais como: o relaxamento, o aumento da microcirculação local e a diminuição da dor muscular. No entanto, ainda são poucos os estudos relacionados com o bruxismo em vigília e, até a data, ainda não existe investigação acerca da potencial eficácia da auriculoterapia no tratamento do bruxismo em vigília.

O objetivo deste estudo foi analisar o efeito da auriculoterapia em pacientes com bruxismo em vigília.

MÉTODOS

População, amostra e critérios de inclusão e exclusão:

Este estudo tratou-se de uma pesquisa quantitativa transversal do tipo estudo piloto. O projeto de pesquisa foi encaminhado para avaliação junto ao Comitê de Ética e Pesquisa da Unisul (CEP/Unisul), sendo aprovado sob o protocolo CAAE: 95844318.8.0000.5369.

A amostra foi composta por 11 estudantes do sexo feminino, na faixa etária de 20 a 26 anos dos cursos de graduação em Ciências da Saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina - Campus Grande Florianópolis, com diagnóstico de bruxismo em vigília, através do aplicativo Desencoste seus dentes®. Com a amostra formada, foi agendada uma consulta para que, de forma individualizada, as informações acerca da pesquisa fossem esclarecidas. Nesse momento, foi explicado que a participação ou não na pesquisa em nada afetaria os procedimentos que já tenham sido feitos na Clínica ou para futuros tratamentos. Após estas explicações, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice A) para o aceite formal do indivíduo na pesquisa.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: diagnóstico positivo para o bruxismo em vigília de acordo com o aplicativo Desencoste seus dentes®. Os critérios de exclusão foram: estar em algum tipo de tratamento para o bruxismo em vigília, experiência prévia com acupuntura auricular, lesão cutânea no pavilhão auricular, uso de alargadores e piercing no pavilhão auricular, gravidez e não querer participar.

Coleta dos dados

Em sala reservada foi aplicado um questionário para ansiedade. Este instrumento foi desenhado especialmente para este estudo e baseou-se em uma revisão de literatura e leitura por uma psicóloga (apêndice B). Antes dos pacientes receberem o tratamento com auriculoterapia e não estarem utilizando outra forma de tratamento.

O Instrumento Ansiedade mediu em uma escala o estado da ansiedade existente[34]. As perguntas contemplaram as questões de condições emocionais vivenciadas na última semana. A pontuação variou entre 15 e 150 e os valores mais elevados foram associados a um maior nível de ansiedade[35]. Os valores acima de 80 pontos foram considerados pessoas com ansiedade alta e valores abaixo considerados pessoas com ansiedade baixa. A questão 15 foi a percepção acerca da sua ansiedade.

As informações socioeconômicas foram obtidas através do instrumento utilizado por Viana et al[36] (apêndice C).

Adicionalmente, foi verificada a presença de lesões não cariosas nestes pacientes. Os dados clínicos foram coletados individualmente, na Clínica Odontológica da UNISUL. O exame clínico foi realizado sob luz artificial (refletor

odontológico), utilizando-se um espelho bucal plano, espátula de madeira descartável e sonda exploradora. Todas as normas de biossegurança foram rigorosamente seguidas. A ficha clínica utilizada para a coleta dos dados foi apresentada no apêndice D e os hábitos de higiene bucal no apêndice E.

Todos os participantes da pesquisa foram orientados sobre a instalação (gratuita) e programação do aplicativo Desencoste seus dentes®, para emitir a notificação questionando sobre a presença ou não do hábito a cada duas horas, durante o período programado pelo aplicativo (das 9:00 às 21:00), durante sete dias. No final desse período, foi gerado o gráfico no próprio aplicativo e realizado o *print* da tela, o qual foi enviado a pesquisadora através de um aplicativo de mensagens instantâneas. Os dados referentes aos gráficos obtidos a partir do aplicativo foram tabulados e enviados para realização dos testes estatísticos. Para considerar a presença de bruxismo em vigília, foi necessário que o participante tivesse o registro de mais de 25% dos alarmes do aplicativo.

Intervenção:

Os participantes foram submetidos a uma sessão semanal de auriculoterapia com pontos específicos para a patologia, por 15 minutos, durante uma semana. Os procedimentos foram realizados pela pesquisadora especialista em acupuntura (http://lattes.cnpq.br/2942784371772063)

Antes da sessão de auriculoterapia, o acupunturista estava paramentado com luva, máscara, gorro e jaleco, em seguida os acupontos previamente selecionados foram desinfetados com algodão e álcool a 70%. As agulhas semipermanentes foram aplicadas com leve compressão e foi explicado aos pacientes para evitar nos primeiros dias de dormir do lado da orelha que foram aplicadas as agulhas, pois poderiam ocorrer sinais de dor nos locais da aplicação. Todos os procedimentos de biossegurança foram garantidos em todas as etapas da pesquisa.

Após o paciente colocar as agulhas, recebeu a orientação de continuar usando o aplicativo até seu retorno na clínica. Depois de sete dias, foram removidas as agulhas e desinfetado o pavilhão auricular. E depois do tratamento com a auriculoterapia todos os pacientes foram novamente avaliados quanto a percepção da ansiedade.

Análise dos dados:

Os dados foram inseridos numa planilha Excel® e exportados para o *Software* SPSS 20.0. Foi realizada a análise descritiva e para verificar a diferença entre as variáveis foi utilizado o teste de Fisher. Foi considerado significativo $\alpha < 0,05$.

RESULTADOS

No presente estudo, os resultados sociodemográficos analisados no primeiro dia da pesquisa, mostraram que os estudantes possuíam idade média de 24 anos (dp=6,48) e a renda pessoal de R$ 1.818,18 por mês (dp=609,62).

Com relação às estruturas dentais no que se refere às consequências do bruxismo em vigília, os resultados demonstraram que 100% dos estudantes apresentaram lesão não cariosa do tipo atrição, com localização preferencial na região incisal dos dentes anteriores e com forma do tipo plana. Além disso, os dentes mais afetados foram os caninos como mostra a tabela 1.

Tabela 1- Distribuição das LNC segundo forma, local e dente afetados. Palhoça, 2018. (n=11)

	n	%
Forma		
Plana	11	100
Local		
Incisal	11	100
Dente afetados		
13	9	81,8
Anterior Superior Direito	6	54,5
23	10	90,9
Anterior Superior Esquerdo	8	72,7
33	10	90,9
Anterior Inferior Esquerdo	5	45,4
43	9	81,8
Anterior Inferior Direito	5	45,4

Quanto as ações de higiene bucal, o tipo de cerdas da escova dental mais utilizado foi do tipo extra-macia, o tipo de creme dental mais usado foi o comum, sendo a marca Colgate® a mais utilizada pelas participantes e a forma de escovação mais prevalente foi a dos movimentos da gengiva para os dentes como mostra a tabela 2.

Tabela 2- Distribuição das ações de higiene bucal. Palhoça, 2018. (n=11)

	n	%
Cerdas		
Média	2	18,1
Macia	4	36,4
Extra-macia	5	45,5
Creme		
Clareamento	1	9,1
Comum	10	90,9
Forma de escovação		
Circular	5	45,5
Gengiva para o dente	6	54,5

No primeiro dia do encontro com os participantes, o nível de ansiedade (ansiedade inicial) foi analisado e os resultados mostraram que 100% destes apresentaram nível de ansiedade alto baseado no questionário do autorrelato (Apêndice B). Entretanto, após sete dias de tratamento com acupuntura auricular, o nível de ansiedade (ansiedade final) foi novamente avaliado e os resultados mostraram que o percentual de alunos com ansiedade alta (100%) diminui para 45,5% (ansiedade alta, n=5) e 54,5% (ansiedade baixa, n=6), porém não houve diferença significativa entre os dados (Tabela 3).

Os resultados, também demonstraram que o bruxismo em vigília do tipo encostar os dentes, foi de 100% nos estudantes através do aplicativo “Desencoste seus dentes”. E, após o tratamento de uma semana com auriculoterapia, o percentual do hábito de encostar os dentes diminuiu para 45,5% (>25% de apertamento, n=5) e 54,5% (<25% de apertamento, n=6), entretanto não houve diferença significativa como mostra a tabela 3.

Tabela 3- Distribuição do nível de ansiedade e percentual de apertamento inicial e final. Palhoça, 2018. (n=11)

	n	%
Ansiedade Inicial		
Baixa	0	0,0
Alta	11	100,0
Ansiedade Final		
Baixa	6	54,5
Alta	5	45,5
Percepção de Ansiedade Inicial		
Baixa	0	0,0
Alta	11	100,0

Percepção de Ansiedade Final		
Baixa	6	54,5
Alta	5	45,5
Bruxismo em Vigília Inicial		
< 25% de apertamento	0	0,0
> 25% de apertamento	11	100,0
Bruxismo em Vigília Final		
< 25% de apertamento	6	54,5
> 25% de apertamento	5	45,5

Os resultados do presente estudo mostraram que após sete dias de tratamento com auriculoterapia, não houve associação entre o nível de ansiedade final e o bruxismo em vigília do tipo encostar os dentes (p= 0,220) (Tabela 4).

Tabela 4- Associação das variáveis ansiedade com a presença de apertamento. Palhoça, 2018. (n=11)

	Apertamento				p valor*
	Ausente		Presente		
	n	%	n	%	
Ansiedade Inicial					####
Baixa	0	0,0	0	0,0	
Alta	0	0,0	11	100,0	
Ansiedade Final					0,220
Baixa	3	50,0	3	50,0	
Alta	3	60,0	2	40,0	

*Teste Exato de Fisher. Foi considerado significativo α < 0,05

DISCUSSÃO

Nos consultórios odontológicos o bruxismo em vigília é uma das parafunções mais observadas, sendo este uma desordem complexa e multifatorial. O bruxismo em vigília está relacionado com ansiedade, estresse e concentração. E este pode ter diferentes comportamentos, como encostar, apertar e ranger dos dentes e/ou apertar a mandíbula sem contato dental[2].

Os portadores de bruxismo em vigília podem apresentar presença de desgaste nas bordas incisais nos dentes anteriores, facetas dentais polidas, além do incremento da linha alba na mucosa jugal, endentações no bordo lateral da língua, hipertrofia muscular e cefaleia no final de tarde[6,7,8,37].

A lesão não cariosa é um processo fisiológico que ocorre com o envelhecimento natural ou patológico quando o grau de destruição causa problemas estéticos, de sensibilidade dentária ou funcional, variando quanto à etiologia e apresentação clínica, como abrasão, abfração, erosão e atrição[38]. Estudos associam essas lesões a uma etiologia multifatorial, pois frequentemente mais de um mecanismo pode estar envolvido[8,9].

Segundo Lopes et al.[39], as facetas de desgastes dentárias são características encontradas na população em geral e normalmente existe uma associação entre atrição, erosão e abrasão. Holt et al.[40] têm sugerido que o bruxismo pode resultar em perda de superfície dental levando a exposição de dentina em consequência da atrição. Entretanto, a avaliação das facetas de desgaste como fator de previsão do bruxismo pode ser controversa. Contudo, estudos relataram que os desgastes incisais e/ou oclusais são decorrentes do bruxismo[37,41].

Com relação às estruturas dentais, observamos que após o exame clínico realizado no primeiro dia da pesquisa, 100% dos estudantes apresentaram lesão não cariosa localizada na região incisal dos dentes anteriores e com formato do tipo plana, sendo os caninos os dentes mais afetados. Costa et al.[40] também relataram que em estudantes universitários com prevalência do bruxismo (17,6%), os dentes mais afetados pelo desgaste foram os caninos (83,8%) e os incisivos (62,5%). Segundo Amaral et al.[38], verificaram que 26,5% de desgastes nos caninos permanentes em crianças, se deve à posição que o dente ocupa na arcada e à função de desoclusão na movimentação.

Embora, não existam dados na literatura específicos da interação entre o bruxismo em vigília e as lesões não cariosas. A relação entre as lesões não cariosas com hábitos parafuncionais, como bruxismo e apertamento dental, é relatada em alguns estudos[10,11,12]. O desgaste patológico da estrutura dentária pode ser consequência do contato não funcional entre os dentes antagonistas e a prevalência é maior em pacientes considerados bruxômanos.

No entanto, a incidência de bruxismo em jovens é difícil de ser registrada, uma vez que a presença de facetas de desgaste observadas no exame clínico pode indicar uma história pregressa de bruxismo, pois pode não estar mais acontecendo no momento do exame clínico[38].

Além disso, no presente estudo também se verificou que as participantes tinham o hábito de morder lápis, caneta, lábio, bochecha e roer as unhas. E, todos os

estudantes apresentaram incremento da linha alba na mucosa jugal e endentações no bordo lateral da língua. Estes resultados estão de acordo com os dados da literatura[37,42].

Quanto as ações de higiene bucal, os resultados mostraram que o tipo de cerdas da escova dental mais utilizado foi do tipo extra-macia, o creme dental mais usado foi o comum, sendo a marca Colgate® a mais utilizada pelas participantes e a forma de escovação mais prevalente foi a dos movimentos da gengiva para os dentes. Estes resultados estão de acordo com a literatura, uma vez que Pinto et al. 2008, investigaram os hábitos de higiene bucal entre estudantes universitários considerando o uso da escova dentária e do dentifrício, além da participação do cirurgião-dentista nesses hábitos. Eles concluíram que os estudantes do sexo feminino apresentaram um maior conhecimento e aplicavam mais efetivamente as medidas de higiene bucal do que os estudantes do sexo masculino. Além disso, pesquisa realizada por Silva et al. 2018, demonstraram que os hábitos, o conhecimento sobre higiene oral e o comportamento em saúde bucal dos estudantes brasileiros foram melhores quando comparados aos estudantes africanos. Entretanto, deve-se considerar a diversidade sociocultural presente nas universidades.

A ansiedade está associada com medos constantes, nervosismo e descontrole emocional. Esta pode ser pode ser desencadeada por algum trauma vivido, estresse imediato, divergências no trabalho, conflitos familiares e dificuldades com a vida pessoal[16,25].

No presente estudo, os resultados mostraram que em uma população de 11 estudantes com bruxismo em vigília, 100% apresentaram ansiedade baseado no questionário de autopercepção. Estes resultados estão de acordo com a literatura, uma vez que Beloto & Porporatti [44] mostraram a presença da ansiedade em 58,8% dos pacientes com nível mínimo, 17,6% nível leve e moderado e 5,8% nível severo através de questionários de autorrelatos. Além disso, várias pesquisas mostram o nível de ansiedade em estudantes utilizando questionários de autorrelatos para a ansiedade[45,46,47].

A ansiedade tem sido considerada um dos fatores emocionais que pode promover hábitos parafuncionais, como o bruxismo em vigília, devido aos fatores emocionais exercerem efeitos nos mediadores químicos[15,48]. Nesse sentido, pesquisas demonstram a relação da ansiedade e o bruxismo em vigília utilizando

escalas de avaliação da ansiedade[41,49,50]. E, os aspectos fundamentais para o controle do bruxismo em vigília seria a identificação e o tratamento da ansiedade[51].

O tratamento do bruxismo em vigília tem sido realizado de forma conservadora, revelando-se adequado e bem sucedido. Os tipos de tratamento utilizados na clínica são: psicoterapia, técnicas de relaxamento, acupuntura, técnica de biofeedback, adesivos e o aplicativo Desencoste seus dentes®[30,52,53,54]. Como o bruxismo é um hábito comportamental, estratégias devem ser feitas no sentido de mudar o comportamento do paciente, pois o objetivo é tornar o hábito consciente.

A terapia auricular é mais uma ferramenta não invasiva para o tratamento do bruxismo em vigília. Esta consiste na aplicação de agulhas semipermanentes, sementes de mostarda, esferas de oura, prata e cristais no pavilhão auricular, encontrando em cada ponto da orelha um órgão correspondente. A área do pavilhão auricular é um reflexo do sistema nervoso central, onde patologias e distúrbios aparecem na determinada área correspondente ao órgão e quando estimulados estes pontos, ocorre no cérebro a liberação de neurotransmissores e hormônios que irão atuar sobre a patologia ou distúrbio a ser tratados[55].

Após uma semana de tratamento com acupuntura auricular, o nível de ansiedade foi novamente avaliado e os resultados mostraram que o percentual de alunos com ansiedade alta diminuiu para 45,5% (ansiedade alta) e 54,5% (ansiedade baixa), porém não houve diferença significativa entre os dados quando comparado ao primeiro dia de avaliação. Portanto, não se pode afirmar que a diminuição na porcentagem do nível de ansiedade seja em consequência do tratamento com auriculoterapia. E esses resultados também podem ser devido a amostra com número pequeno de participantes, ou seja, por se tratar ainda de um estudo piloto.

O ponto *shenmen* é indicado para enxaqueca, pressão torácica e problemas gastrointestinais, sintomas presentes na ansiedade. Já o ponto relaxamento, é indicado para ansiedade, estresse, angústia, tensão muscular, dores musculares e fadiga muscular, sendo os pontos mais utilizados para tratamento e controle da ansiedade[56]. Moura et al.[55] realizou em sua pesquisa o tratamento para a ansiedade através da terapia auricular, utilizando os pontos *shenmem*, rim, relaxamento e pulmão, obtendo um resultado satisfatório na redução da ansiedade. Portanto, na prática clínica, o acupunturista não utiliza protocolos fechados, pois o tratamento depende dos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes.

É importante salientar que no presente estudo, não se utilizou protocolo único, pois a auriculoterapia e/ou acupuntura é uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa que apresenta diagnóstico energético e tratamento individualizado para cada paciente[25,30,31].

Para avaliar a frequência do hábito de encostar os dentes, um dos comportamentos dentro do espectro do bruxismo da vigília, o presente estudo teve como base o método EMA[2]. Foi utilizado o aplicativo para dispositivos móveis Desencoste seus dentes®, o qual possibilitou coleta de dados sobre o comportamento avaliado em tempo real.

Os resultados mostraram que, o bruxismo em vigília do tipo encostar os dentes foi de 100% nos estudantes avaliados através do aplicativo Desencoste seus dentes®. Entretanto, após o tratamento de uma semana com a auriculoterapia, o percentual do hábito de encostar os dentes diminuiu para 45,5% (>25% de apertamento) e 54,5% (<25% de apertamento). Portanto, não houve uma diferença significativa na porcentagem de frequência do tipo encostar os dentes no bruxismo em vigília após o tratamento com auriculoterapia. E os resultados do presente estudo, também demonstraram que após sete dias de tratamento com auriculoterapia, não houve associação entre o nível de ansiedade final e o bruxismo em vigília do tipo encostar os dentes.

Esses resultados podem ser reflexo da amostra pequena, característica inerente aos estudos piloto e/ou do tempo de tratamento utilizado com a auriculoterapia durante uma semana. Embora não exista uma correlação entre o número de sessões, frequência semanal e duração da técnica, pois cada organismo se comporta de maneira diferente[25].

Além disso, este aplicativo é uma ferramenta que auxilia no diagnóstico e no controle do bruxismo em vigília, emitindo avisos para a pessoa perceber sua parafunção ao longo do dia[57]. Existem evidências de que uma vez informada a pessoa sobre os hábitos orais durante o dia, a correção da parafunção se torna mais fácil. No bruxismo em vigília, a melhor abordagem seria instruir o paciente em relação as ações de autopercepção[58]. Sendo assim, os avisos emitidos pelo aplicativo e a autopercepção pelos estudantes podem ter influenciado nos resultados da pesquisa.

Portanto, estudos com uma população maior e com tempo de tratamento acima de uma semana, fazem-se necessários para uma melhor compreensão desta parafunção, uma vez que é tão comum nos consultórios odontológicos.

CONCLUSÃO

Neste estudo piloto não houve relação entre o nível de ansiedade e o bruxismo em vigília do tipo encostar os dentes. A auriculoterapia, dentro dos padrões empregados nesta pesquisa, não promoveu redução da ansiedade. Além disso, foram encontradas lesões não cariosas do tipo atrição em todos os voluntários avaliados, localizadas na região incisal dos dentes anteriores, sendo os caninos os dentes mais afetados.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a todos os 11 alunos dos Cursos da área de Saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina Campus-Grande Florianópolis que dedicaram parte do seu tempo durante sete dias para participar desta pesquisa.

REFERÊNCIAS ARTIGO

1. Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, Kato T, Koyano K, Lavigne GJ, *et al*. Bruxism defined and graded: An international consensus. J Oral Rehabil. 2013;40(1):2-4.
2. Bracci A, Goran D, Jukic G, Favero L, Salmaso L, Guarda-nardini L, Manfredini D. Frequency of awake bruxism behaviors in the natural environment. A sevenday, multiple-point observation of real time report in healthy young adults. Jour of Oral Rehabili. 2018;1-7.
3. Silva NRS, Castisano MH. Bruxismo etiologia e tratamento. Revista Brasileira de odontologia. 2009;66(2):223-226.
4. Manfredini D, Lobbezoo F. Relationship between bruxism and temporomandibular disorders: a systematic review of literature from 1998 to 2008. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2013;109:26-50.
5. Diniz MB, Silva RC. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras. Rev Paul Pediatr. 2009;27(3):329-334.
6. Goldstein RE, Clark WA. The clinical management of awake bruxism. American Dental Association. 2017;148(6):387-391.
7. Grippo JO, Simring M, Schreiner S. Attrition, abrasion, corrosion and abfraction revisited: A new perspective on tooth surface lesions. J Am Dent Assoc. 2004;135:1109-1118.
8. Garone FW, Silva V. Lesões não cariosas: o novo desafio da Odontologia. São Paulo: Santos, 2008.
9. Gonçalves PE, Deusdara ST. Lesões cervicais não cariosas na prática odontológica atual: diagnóstico e prevenção. Rev Ciênc Méd.2011;20(5-6):145-152.
10. Tsiggos N, Tortopidis D, Hatzikyriakos A, Menexes G. Association between self-reported bruxism activity and occurrence of dental attrition, abfraction and occlusal pits on natural teeth. J Prosthet Dent.2008;100:41-46.
11. Santos FFC, Lopes FF, Thomaz EBAF, Benatti BB, Pereira AFV. Evaluation of Non-Carious Cervical Lesions in Adults: A Pilot Study. Pesq Bras Odontoped Clin Inte.2013;13(1)31-36.
12. Costa ARO, De Oliveira ES, De Oliveira DWD, Tavano KTA, Murta AMG, Gonçalves PF, Flecha OD. Prevalence and factors associated with bruxism in

university students: a sectional pilot study. Rev Bras Odontol. 2017;74(2):120-125.

13. Bernhardt OGD, Schwahn C, Mack F, Meyer G, John, U, Kocher T. Epidemiological evaluation of the multifactorial aetiology of abfractions. J Oral Rehabil. 2006;33:17–25.
14. Garcia AR, Martins RJ, Garbin CAS, Zuim PRJ, Sundefeld MLM. Fatores Associados à Ocorrência de Vibrações Articulares. Revista da Faculdade de Odontologia. 2009;50(1):24-28.
15. Reddy SV, Kumar MP, Sravanthi D, Mohsin AHB, Anuhya V. Bruxism: a literature review. J Int Oral Health. 2014;6(6):105-9.
16. Zuardi AW. Basic features of generalized anxiety disorder Antonio. Medicina (Ribeirão Preto, Online.). 2017;50(1):51-55.
17. Campos NP, Rosa CA, Gonzaga MF. Uso indiscriminado de benzodiazepínicos. Revista Saúde em Foco. 2017;9:485-491.
18. Leonardi JG, Azevedo BM, Oliveira ACC. Benzodiazepínicos e seus efeitos no sistema nervoso central. Revista Saúde em Foco. 2017;(9):684-690.
19. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010;8(1):102-106.
20. Fraser KA, Peckham E, Liu J, Dietz KC, Zhang T, Arakaki A, Macpherson, H. Acupuncture for anxiety in dental patients: Systematic review and meta-analysis. European Journal of Integrative Medicine. 2018;20(22):32-37.
21. Kurebayashi LF, Gnatta JR, Borges TP, Belisse G, Coca S, Minami A. The applicability of auriculotherapy with needles or seeds to reduce stress in nursing professionals. Rev Esc Enferm USP. 2012;46,(1):89-95.
22. Pilkington K. Anxiety, depression and acupuncture: A review of the clinical research. Auton Neurosci. 2010;157(1-2):91-95.
23. Prado JM, Kurebayashi LFS, Da Silva MJP. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. Rev Esc Enferm. 2012;46(5):1200-1206.
24. Kurebayashy LF, Turrini RNT, Souza TPB, Marques CF, Rodrigues RTF, Charlesworth K. Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2017;25:2843.
25. Borin GS, Corrêa EC, Silva AMT, Milanesi JM. Acupuntura como recurso

terapêutico na dor e na gravidade da desordem temporomandibular. Fisioter Pesqui. 2011;18(3):217-22.

26. Karst M, Winterhalter M, Munte S. et al. Auricular acupuncture for a Dental Anxiety: A randomized controlled trial. Anesth Analg. 2007;104(2):295–300
27. Naik PN, Kiran RA, Yalamanchal S, Kumar VA, Goli S, Vashist N. Acupuncture: an alternative therapy in dentistry and its possible applications. Med Acupunct. 2014;26(6):308–314.
28. Rui AAO, Florian MR, Grillo CM, Meirelles MPMR, Sousa MLR. Avaliação do conhecimento e interesse em tratamento com Acupuntura na Odontologia pelos usuários do Sistema Único de Saúde dos municípios de Rio Claro e Cerquilho-SP. J Health Sci Inst. 2013; 31(1):24-6.
29. Jung A, Shin BC, Lee MS, Sim H, Ernst E. Acupuncture for treating temporomandibular joint disorders: A systematic review and meta-analysis of randomized, sham- -controlled trials. J Dent. 2011;39(5):341-50.
30. Porporatti AL, Yuri MC, STUGINSKI-Barbosa J, BONJARDIM LR, CONTI PCR. Acupuncture therapeutic protocols for the management of temporomandibular disorders. Revista Dor, 2015;16(1):53-59.
31. Garbelotti TO, Turci1 AM, Serigato JMVA, Pizzol KEDC, Franco-Micheloni AL. Effectiveness of acupuncture for temporomandibular disorders and associated symptoms. Rev Dor. 2016;17(3):223-227.
32. Zotelli VL, Sousa MRL. Acupuncture as an alternative in the treatment of temporo mandibular dysfunction. Rev Inter Acup. 2017;11(1):12-15.
33. Faccin M. et al. Auriculoterapia: o uso da medicina alternativa no tratamento de dor miofascial – relato de caso. Ação Odonto. 2017; (1): .
34. Biaggio AMB, Natal L, Spielberg CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Arq bras Psic apl, Rio de Janeiro, 29, 1977.
35. Julian LJ. Measures of Anxiety. Arthritis Care Res (Hoboken); 2011. P. 63.
36. Viana DA, Rodrigues LR, Tavares DMS. Fatores sociodemográ cos e econômicos associados ao tabagismo na população idosa. J Bras Psiquiatr. 2014;63(3):220-226.
37. Gimenes MCM. Bruxismo aspectos clínicos e tratamentos. Artigo publicado na Jan. 2008. Disponível

h://www.portaleducação.com.br/odontologia/artigos/2008/bruxismo aspectos clínicos.

38. Amaral SDM. Lesões não cariosas: o desafio do diagnóstico multidisciplinar. Arq Int Otorrinolaringol. 2012;16(1):96-102.
39. Lopes FAM, Araújo CRP, Conti PCR, Tomas C. Prevalência das facetas de desgaste e sua relação com aspectos oclusais e hábitos parafuncionais. Revista de Odontologia da UNESP. 2007;36(1):47-52.
40. Holt R, Roberts G, Scully C. Dental damage, sequelae, and prevention. Br Med J.2000;24(320):1717-1719.
41. Sutin AR, Terracciano A, Ferrucci L, Costa PTJR. Teeth Grinding: Is Emotional Stability related to Bruxism? Journal of research in personality.2010;44(3)402-405.
42. Costa ARO, De Oliveira ES, De Oliveira DWD, Tavano KTA, Murta AMG, Gonçalves PF, Flecha OD. Prevalence and factors associated with bruxism in university students: a sectional pilot study. Rev Bras Odontol. 2017;74(2):120-125.
43. Amaral MA, Ruiz DT, Simm W, Pereira JS, Luiz MA, Matsuto T. Desgaste dentário: estudo epidemiológico em uma População de cinco anos de Sarandi, Paraná. Rev Saud Pesq. 2008;1:151-6.
44. Berloto LM, Porporatti AL. Prevalência de bruxismo em vigília em pacientes do CEMDOR. TCC (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Odontologia. 2018. https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/187293
45. Serinolli, O.; El-Mafarjeh. Antecedente de Ansiedade, Síndrome do Pânico ou Depressão e Análise. Revista Brasileira de Educação Médica. 2015;39(1):135-142.
46. Vasconcelos TC. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica. 2015;39(1):135-142.
47. Soares LG, Costa IR, Brum JJS, Cerqueira WSB, Oliveira ES, Douglas ODW, Flecha OD. Prevalence of bruxism in undergraduate students. Cranio - Journal of Craniomandibular Practice, 2016.

48. Garcia AR, Martins RJ, Garbin CAS, Zuim PRJ, Sundefeld MLM. Fatores Associados à Ocorrência de Vibrações Articulares. Revista da Faculdade de Odontologia. 2009;50(1):24-28.
49. Manfredini D, Landi N, Fantoni F, Segy M, Bosco M. Anxiety symptoms in clinically diagnosed bruxers. J Oral Rehabil. 2005;32(8):584-588.
50. Ahlberg J, Lobbezoo F, Ahlberg K, Manfredini D, Hublin C, Sinisalo J. Self-reported bruxism mirrors anxiety and stress in adults. Medicina oral, patologia oral y cirurgia bucal. 2013;18(1):7-11.
51. Pereira RPA, Negreiros WA, Scarparo HC, Pigozzo MN, Consani RLX, Mesquita MF. Bruxismo e qualidade de vida. Rev Odonto Ciência. 2006;21(52)185-190
52. Sato M, Iizuka T, Watanabe A, Iwase N, Otsuka H, Terada N, Fujisawa M.Electromyogram biofeedback training for daytime clenching and its effect on sleep bruxism. J Oral Rehabil. 2015;42(2):83-9.
53. Esteves JLS, Laia LS, Moura MDG, Magalhães SR. Uso da acupuntura no tratamento de Bruxismo. Revista da Universidade Vale do Rio Verde. 2017;15(1): 763-77.
54. Santos J, Recco P, Mota G, Holanda AV, Junior VES. Tratamento da dor orofacial através da acupuntura em pacientes com Bruxismo: um estudo de revisão. RFO. 2017;22(1): 96-100.
55. Moura CC; Carvalho CC; Silva AM; Iunes DH; Carvalho EC; Lopes EC. Efeito da Auriculoterapia na Ansiedade. Alfenas, MG, 2015.
56. Lopes EC. Efeito da Auriculoterapia na Ansiedade. Alfenas, MG, 2015.
57. LiveIdeas. Desencoste seus Dentes. 2012. Available from: https://itunes.apple.com/br/app/desencoste/id579382764?mt=8
58. Goldstein RE, Clark WA. The clinical management of awake bruxism. American Dental Association. 2017;148(6):387-391.

5. CONCLUSÃO

No presente estudo piloto pôde-se observar a presença de lesões não cariosas do tipo atrição, localizadas na região incisal dos dentes anteriores, sendo os caninos os dentes mais afetados. O tratamento com auriculoterapia diminuiu o percentual de alunos com nível de ansiedade alta e com hábito de encostar os dentes. E não houve associação entre o nível de ansiedade e o bruxismo em vigília do tipo encostar os dentes.

REFERÊNCIAS

1. Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, Kato T, Koyano K, Lavigne GJ, *et al*. Bruxism defined and graded: An international consensus. J Oral Rehabil. 2013;40(1):2-4.
2. Bracci A, Goran D, Jukic G, Favero L, Salmaso L, Guarda-nardini L, Manfredini D. Frequency of awake bruxism behaviors in the natural environment. A sevenday, multiple-point observation of real time report in healthy young adults. Jour of Oral Rehabili. 2018;1-7.
3. Silva NRS, Castisano MH. Bruxismo etiologia e tratamento. Revista Brasileira de odontologia. 2009;66(2):223-226.
4. Manfredini D, Lobbezoo F. Relationship between bruxism and temporomandibular disorders: a systematic review of literature from 1998 to 2008. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2013;109:26-50.
5. Diniz MB, Silva RC. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras. Rev Paul Pediatr. 2009;27(3):329-334.
6. Goldstein RE, Clark WA. The clinical management of awake bruxism. American Dental Association. 2017;148(6):387-391.
7. Grippo JO, Simring M, Schreiner S. Attrition, abrasion, corrosion and abfraction revisited: A new perspective on tooth surface lesions. J Am Dent Assoc. 2004;135:1109-1118.
8. Bernhardt OGD, Schwahn C, Mack F, Meyer G, John, U, Kocher T. Epidemiological evaluation of the multifactorial aetiology of abfractions. J Oral Rehabil. 2006;33:17–25.
9. Garcia AR, Martins RJ, Garbin CAS, Zuim PRJ, Sundefeld MLM. Fatores Associados à Ocorrência de Vibrações Articulares. Revista da Faculdade de Odontologia. 2009;50(1):24-28.
10. Reddy SV, Kumar MP, Sravanthi D, Mohsin AHB, Anuhya V. Bruxism: a literature review. J Int Oral Health. 2014;6(6):105-9.
11. Zuardi AW. Basic features of generalized anxiety disorder Antonio. Medicina (Ribeirão Preto, Online.). 2017;50(1):51-55.
12. Campos NP, Rosa CA, Gonzaga MF. Uso indiscriminado de benzodiazepínicos. Revista Saúde em Foco. 2017;9:485-491.
13. Leonardi JG, Azevedo BM, Oliveira ACC. Benzodiazepínicos e seus efeitos no sistema nervoso central. Revista Saúde em Foco. 2017;(9):684-690.
14. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010;8(1):102-106.
15. Fraser KA, Peckham E, Liu J, Dietz KC, Zhang T, Arakaki A, Macpherson, H. Acupuncture for anxiety in dental patients: Systematic review and meta-analysis. European Journal of Integrative Medicine. 2018;20(22):32-37.
16. Kurebayashi LF, Gnatta JR, Borges TP, Belisse G, Coca S, Minami A. The applicability of auriculotherapy with needles or seeds to reduce stress in nursing professionals. Rev Esc Enferm USP. 2012;46,(1):89-95.
17. Pilkington K. Anxiety, depression and acupuncture: A review of the clinical research. Auton Neurosci. 2010;157(1-2):91-95.
18. Prado JM, Kurebayashi LFS, Da Silva MJP. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. Rev Esc Enferm. 2012;46(5):1200-1206.
19. Kurebayashy LF, Turrini RNT, Souza TPB, Marques CF, Rodrigues RTF, Charlesworth K. Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2017;25:2843.

20. Borin GS, Corrêa EC, Silva AMT, Milanesi JM. Acupuntura como recurso terapêutico na dor e na gravidade da desordem temporomandibular. Fisioter Pesqui. 2011;18(3):217-22.
21. Karst M, Winterhalter M, Munte S. et al. Auricular acupuncture for a Dental Anxiety: A randomized controlled trial. Anesth Analg. 2007;104(2):295–300
22. Naik PN, Kiran RA, Yalamanchal S, Kumar VA, Goli S, Vashist N. Acupuncture: an alternative therapy in dentistry and its possible applications. Med Acupunct. 2014;26(6):308–314.
23. Rui AAO, Florian MR, Grillo CM, Meirelles MPMR, Sousa MLR. Avaliação do conhecimento e interesse em tratamento com Acupuntura na Odontologia pelos usuários do Sistema Único de Saúde dos municípios de Rio Claro e Cerquilho-SP. J Health Sci Inst. 2013; 31(1):24-6.
24. Jung A, Shin BC, Lee MS, Sim H, Ernst E. Acupuncture for treating temporomandibular joint disorders: A systematic review and meta-analysis of randomized, sham- -controlled trials. J Dent. 2011;39(5):341-50.
25. Porporatti AL, Yuri MC, STUGINSKI-Barbosa J, BONJARDIM LR, CONTI PCR. Acupuncture therapeutic protocols for the management of temporomandibular disorders. Revista Dor, 2015;16(1):53-59.
26. Garbelotti TO, Turci1 AM, Serigato JMVA, Pizzol KEDC, Franco-Micheloni AL. Effectiveness of acupuncture for temporomandibular disorders and associated symptoms. Rev Dor. 2016;17(3):223-227.
27. Zotelli VL, Sousa MRL. Acupuncture as an alternative in the treatment of temporo mandibular dysfunction. Rev Inter Acup. 2017;11(1):12-15.
28. Faccin M. et al. Auriculoterapia: o uso da medicina alternativa no tratamento de dor miofascial – relato de caso. Ação Odonto. 2017; (1): .
29. Biaggio AMB, Natal L, Spielberg CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Arq bras Psic apl, Rio de Janeiro, 29, 1977.
30. Molin C, Levila A. Psycho-odontologic investigation of patients with bruxism. Acta Odontol Scand.1966;2:373-391
31. Silva NRS, Castisano MH. Bruxismo etiologia e tratamento. Revista Brasileira de odontologia. 2009;66(2):223-226.
32. Gonçalves LPV, Toledo OA. Relações entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos locais. Rev Dental Press J. Orthod. 2010;15(2): 97-104.
33. Gimenes MCM. Bruxismo aspectos clínicos e tratamentos. Artigo publicado na Jan. 2008. Disponível em htt://WWW.portaleducação.com. br/odontologia/artigos/2008/bruxismo aspectos clínicos.
34. Gonçalves LPV, Toledo OA. Relações entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos locais. Rev Dental Press J. Orthod. 2010;15(2): 97-104.
35. Lavigne GJ, Goulet JP, Zuconni M, Merisson F, Lobbezzoo F. Sleep disorders and the dental patient. O Surg O Med O Pathol O Radiol Endod. 1999;88(3):257-272.
36. Goldstein RE, Clark WA. The clinical management of awake bruxism. American Dental Association. 2017;148(6):387-391.
37. Grippo JO, Simring M, Schreiner S. Attrition, abrasion, corrosion and abfraction revisited: A new perspective on tooth surface lesions. J Am Dent Assoc. 2004;135:1109-1118.
38. Garone FW, Silva V. Lesões não cariosas: o novo desafio da Odontologia. São Paulo: Santos, 2008.
39. Gonçalves PE, Deusdara ST. Lesões cervicais não cariosas na prática odontológica atual: diagnóstico e prevenção. Rev Ciênc Méd.2011;20(5-6):145-152.

40. Tsiggos N, Tortopidis D, Hatzikyriakos A, Menexes G. Association between self-reported bruxism activity and occurrence of dental attrition, abfraction and occlusal pits on natural teeth. J Prosthet Dent.2008;100:41-46.
41. Santos FFC, Lopes FF, Thomaz EBAF, Benatti BB, Pereira AFV. Evaluation of Non-Carious Cervical Lesions in Adults: A Pilot Study. Pesq Bras Odontoped Clin Inte.2013;13(1)31-36.
42. Costa ARO, De Oliveira ES, De Oliveira DWD, Tavano KTA, Murta AMG, Gonçalves PF, Flecha OD. Prevalence and factors associated with bruxism in university students: a sectional pilot study. Rev Bras Odontol. 2017;74(2):120-125.
43. Neves NAR. Acupuntura e o tratamento da ansiedade: da MTC à psicologia. In: Guilhardi HJ, organizador. Sobre comportamento e cognição. Santo André: Esetec. 2005;95-116.
44. Prado JM, Kurebayashi LFS, Da Silva MJP. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. Rev Esc Enferm. 2012;46(5):1200-1206.
45. Silva NRS, Castisano MH. Bruxismo etiologia e tratamento. Revista Brasileira de odontologia. 2009;66(2):223-226.
46. Garcia AR, Martins RJ, Garbin CAS, Zuim PRJ, Sundefeld MLM. Fatores Associados à Ocorrência de Vibrações Articulares. Revista da Faculdade de Odontologia. 2009;50(1):24-28.
47. Reddy SV, Kumar MP, Sravanthi D, Mohsin AHB, Anuhya V. Bruxism: a literature review. J Int Oral Health. 2014;6(6):105-9.
48. Vandera AP, Menenakou M, Kouimtzis TH, Papagiannoulis L. Urinary catecholamine levels and bruxism in children. Journal of Oral Reahabilation.1990;26(2):103-110.
49. Manfredini D, Landi N, Romagnoli M, Bosco M. Pscychic and occlusal factors in bruxers. Aust Dent J. 2004;49(2):84-89.
50. Manfredini D, Landi N, Fantoni F, Segy M, Bosco M. Anxiety symptoms in clinically diagnosed bruxers. J Oral Rehabil. 2005;32(8):584-588.
51. Gungormus Z, Erciyas K. Evaluation of the relationship between anxiety and depression and bruxism. The Journal of international medical research. 2009;37(2):547-550.
52. Sutin AR, Terracciano A, Ferrucci L, Costa PTJR. Teeth Grinding: Is Emotional Stability related to Bruxism? Journal of research in personality. 2010;44(3)402-405.
53. Ahlberg J, Lobbezoo F, Ahlberg K, Manfredini D, Hublin C, Sinisalo J. Self-reported bruxism mirrors anxiety and stress in adults. Medicina oral, patologia oral y cirurgia bucal. 2013;18(1):7-11.
54. Endo HKK, Tanabe N, Takebe J. Clenching occurring during the day is influenced by psychological factors. J Prosthodont Res. 2011;55(3):159-164.
55. Ross, J. Combinações dos pontos de acupuntura: A chave para o Êxito Clínico. São Paulo: Roca, 2003.
56. Pérez ACN, Mártínez AJA. Acupuntura, Tomo III, Patología y Tratamiento. Ediciones C.E.M.E.T.C., S.L., 2007.
57. Lin JG, Ho SJ, Lin JC. Effect of acupuncture on cardiopulmonary function. Chin Med J.1996;109(6):32-37.
58. Abad-Alegria F, Pomarón C, Aznar C, Muñoz C, Adelantado S. Objective assessment of the sympatholytic action of the Nei-Kuan acu-point. Am J Chin Med. 2001;29(2):46-49.
59. Frezza SC. Ansiedade, estresse e auriculoterapia: uma revisão de literatura. 2016.GAR CIA, Ernesto G. Auriculoterapia. São Paulo: Roca Ltda, 1999; 440p.
60. Weiler AL, Borba CAS, Ferreira ECP. Auriculoterapia: Tratamento do transtorno de ansiedade em mulheres na menopausa e climatério. Pensamento Biocêntrico, 2012.

61. Boleta-Ceranto DCF, Alves T, Alende FL. O efeito da acupuntura no controle da dor na odontologia. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama. 2008;12(2):143-148.
62. Naik PN, Kiran RA, Yalamanchal S, Kumar VA, Goli S, Vashist N. Acupuncture: an alternative therapy in dentistry and its possible applications. Med Acupunct. 2014;26(6):308–314.

ANEXO

ANEXO A- Padrão de Apresentação da Revista

Artigo Revista Gaúcha de Odontologia

Diretrizes para o autor

Escopo e política

A RGO – Revista Gaúcha de Odontologia é um periódico de periodicidade trimestral que tem por objetivo disseminar e promover o intercâmbio de informações das várias áreas às quais se dedica a pesquisa odontológica, proporcionado à comunidade científica nacional e internacional, um canal formal de comunicação, contribuindo desta forma para o avanço do conhecimento.
Os manuscritos podem ser rejeitados sem comentários detalhados após análise inicial, por pelo menos dois editores da RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, se os artigos forem considerados inadequados ao escopo da revista ou de prioridade científica insuficiente para publicação na Revista.

Categoria dos artigos

A Revista aceita artigos inéditos em português, espanhol ou inglês, com título, resumo e termos de indexação no idioma original e em inglês, nas seguintes categorias:

Original: contribuições destinadas à divulgação de resultados de natureza empírica, experimental ou conceitual de pesquisas inéditas tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa.
Especial: artigos a convite sobre temas atuais.
Revisão: síntese crítica de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa. Serão publicados até dois trabalhos por fascículo.
Comunicação: relato de informações sobre temas relevantes, apoiado em pesquisas recentes, subsidiando o trabalho de profissionais que atuam na área, servindo de apresentação ou atualização sobre o tema.
Ensaio: trabalhos que possam trazer reflexão e discussão de assunto que gere questionamentos e hipóteses para futuras pesquisas.
Caso Clínico: são artigos que representam dados descritivos de um ou mais casos explorando um método ou problema através de exemplos. Apresenta as características do indivíduo humano ou animal estudado, com indicação de suas características, tais como, gênero, nível socioeconômico, idade entre outras

.

Pesquisas envolvendo seres vivos

Resultados de pesquisas relacionadas a seres vivos devem ser acompanhados de cópia do parecer do Comitê de Ética da Instituição de origem, ou outro órgão credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde. Além disso, deverá constar, no último parágrafo do item Métodos, uma clara afirmação do cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (2000), além do atendimento a legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada.
Não devem ser utilizados no material ilustrativo nomes ou iniciais do paciente.
Nos **experimentos com animais** devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidado dos animais de laboratório

.

Registros de ensaios clínicos

Artigos com resultados de pesquisas clínicas devem apresentar um número de identificação em um dos Registros de ensaios clínicos validados pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Procedimentos editoriais

Avaliação

Os **originais que deixarem de cumprir qualquer uma das normas aqui publicadas relativas à forma de apresentação, serão sumariamente devolvidos** antes mesmo de serem submetidos à avaliação quanto ao mérito do trabalho e à conveniência de sua publicação. A devolução será acompanhada de um ofício contendo o código do item desrespeitado.

Recomenda-se fortemente que os autores busquem assessoria lingüística profissional (revisores e/ou tradutores certificados em língua portuguesa e inglesa) antes de submeterem originais que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. **Devem ainda evitar o uso da primeira pessoa do singular "meu estudo...", ou da primeira pessoa do plural "percebemos...."**, pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor e na terceira pessoa do singular.

Os manuscritos aprovados quanto à forma de apresentação serão encaminhados ao Conselho Editorial, que considerará o mérito científico da contribuição. Aprovados nesta fase, os manuscritos serão encaminhados aos revisores *ad hoc*previamente selecionados pelo Conselho. Cada manuscrito será enviado para dois relatores de reconhecida competência na temática abordada. Em caso de desacordo, o original será enviado para uma terceira avaliação.

Os trabalhos que, a critério do Conselho Editorial ou de Assessores ad hoc, não forem considerados convenientes para publicação na RGO –- Revista Gaúcha de Odontologia serão devolvidos aos autores em caráter definitivo.

O processo de avaliação por pares é o sistema de *blind review*, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. O nome dos autores é, propositalmente, omitido para que a análise do trabalho não sofra qualquer influência e, da mesma forma, os autores, embora informados sobre o método em vigor, não fiquem cientes sobre quem são os responsáveis pelo exame de sua obra.

No caso da identificação de conflito de interesse por parte dos revisores, o Conselho Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*.

Os pareceres dos consultores comportam três possibilidades: a) aprovação; b) recomendação de nova análise com alterações; c) recusa integral. Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado. No caso de manuscritos aceitos, estes poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista.

A decisão final sobre a publicação ou não do manuscrito é sempre dos editores, aos quais é reservado o direito de efetuar os ajustes que julgarem necessários. Na detecção de problemas de redação, o manuscrito será devolvido aos autores para que sejam realizadas as devidas alterações. O trabalho reformulado deve retornar no prazo máximo determinado.

Conflito de interesse

No caso da identificação de conflito de interesse da parte dos revisores, o Comitê Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor ad hoc.

Manuscritos aceitos: manuscritos aceitos poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista.

Provas

A prova tipográfica será enviada ao autor de correspondência por meio de correio eletrônico em formato PDF para aprovação final. As provas devem retornar a Editoração da revista na data estipulada. Se não houver retorno da prova na data estipulada, o Editor-Chefe considerará como final a versão sem alterações, e não serão permitidas maiores modificações. Apenas modificações, correções de ortografia e verificação das ilustrações serão aceitas. Modificações extensas implicarão na reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do manuscrito.

Submissão de trabalhos

Serão aceitos trabalhos acompanhados de declaração de responsabilidade, declaração de concordância com a cessão de direitos autorais e carta assinada por todos os autores, com descrição do tipo de trabalho e da área temática e a principais contribuições do estudo para a área

Se houver figuras extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores deverão providenciar permissão, por escrito, para a sua reprodução. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Autoria: o número de autores deve ser coerente com as dimensões do projeto. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como concepção e desenho, ou análise e

interpretação dos dados. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos.
A RGO - Revista Gaúcha de Odontologia considera aceitável o limite máximo de 6 autores por artigo. Entretanto, poderá admitir, em caráter excepcional, maior número de autores em trabalhos de maior complexidade, que deverão ser acompanhados, em folha separada, de justificativa convincente para a participação de cada um dos autores.
Os manuscritos devem conter, na página de identificação, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores

Apresentação do manuscrito

O texto deverá ser digitado em fonte Arial tamanho 12, com espaço entrelinhas 1,5 cm. O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e esquerda (3 cm), inferior e direita (2 cm). Todas as páginas devem ser numeradas a partir da página de identificação. Para esclarecimentos de eventuais dúvidas quanto à forma, sugere-se consulta a este fascículo.
Os artigos devem ter, no máximo, 30 referências, exceto no caso de artigos de revisão, que podem apresentar em torno de 50. Sempre que uma referência possuir o número de *Digital Object Identifier* (DOI), este deve ser informado.
Versão reformulada: a versão reformulada deverá ser encaminhada por e-mail, indicando o número do protocolo e o número da versão. **Os autores deverão enviar apenas a última versão do trabalho**. O texto do artigo deverá empregar fonte colorida (cor azul) para todas as alterações, juntamente com uma carta ao editor, reiterando o interesse em publicar nesta Revista e informando quais alterações foram processadas no manuscrito. Se houver discordância quanto às recomendações dos revisores, os autores deverão apresentar os argumentos que justificam sua posição. O título e o código do manuscrito deverão ser especificados.
Os prazos fixados para nova submissão dos originais corrigidos serão informados no ofício que acompanha os originais e deverão ser rigorosamente respeitados.
A nova submissão fora dos prazos estipulados acarretará no cancelamento definitivo do processo de avaliação e a devolução definitiva dos originais

Disposição dos elementos constituintes do texto

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

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

Título: Título: a) título completo em português e inglês ou espanhol, devendo ser conciso, **evitando excesso das palavras, como "avaliação do...", "considerações a cerca de...", "estudo exploratório"**; b) short title com até 50 caracteres em português (ou espanhol) e inglês.

Nome dos autores: a) nome de todos os autores por extenso, indicando o Departamento e/ou Instituição a que pertencem (incluindo indicação dos endereços completos de todas as universidades às quais estão vinculados os autores); b) será aceita uma única afiliação por autor. Os autores deverão, portanto, escolher dentre suas afiliações aquela que julgarem a mais importante; c) todos os dados da afiliação devem ser apresentadas por extenso, sem nenhuma abreviação; d) endereço completo para correspondência de todos os autores, incluindo o nome para contato, telefone e e-mail. Observação: esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores. **Observação**: esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores.

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

Termos de indexação: correspondem às palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Bireme.

Introdução: deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

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

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

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

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

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

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

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

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

Referências: devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas a primeira vez no texto, baseadas no *estilo Vancouver*
Nas referências com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, seguido da expressão latina et al. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o *List of Journals Indexed in Index Medicus*(http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências.
Não serão aceitas citações/referências de **monografias** de conclusão de curso de graduação, **dissertações**, **teses** e de **textos não publicados** (aulas, entre outros). Livros devem ser mantidos ao mínimo indispensável uma vez que refletem opinião dos respectivos autores e/ou editores. Somente serão aceitas referências de livros mais recentes. Se um trabalho não publicado, de autoria de um dos autores do manuscrito, for citado (ou seja, um artigo no prelo), será necessário incluir a carta de aceitação da revista que publicará o referido artigo.

Citações bibliográficas no texto: utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto. Deverão ser colocadas em **ordem numérica**, em algarismos arábicos, meia linha acima e após a citação, e devem constar da lista de referências. Se forem dois autores, citam-se ambos ligados pelo "&"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor, seguido da expressão et al.

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor.

Todos os autores cujos trabalhos forem citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.
Exemplos
Artigo com mais de seis autores
Tetsumura A, Nakamura S, Yoshino N, Watanabe H, Kuribayashi A, Nagumo K, et al. USPIO-enhanced MRI of highly invasive and highly metastasizing transplanted human squamous cell carcinoma: an experimental study. Dentomaxillofac Radiol. 2012;41(1):55-63.
Artigo com um autor
Scott RA. Capital allowances for dentists. Br Dent J. 2012;212(5):254. doi: 10.1038/sj.bdj.2012.218.
Artigo em suporte eletrônico
Gimenes ACR, Pontes ERJC. Prevalência de cárie dentária e condições periodontais de escolares. RGO - Rev Gaúcha Odontol [periódico na Internet]. 2011 Dez [acesso 2012 jan 15]; 59(4):577-82. Disponível em:
Livro
Sapp P, Eversole LR, Wysocki GP. Patologia bucomaxilofacial contemporânea. 2ª ed. São Paulo: Editora Santos; 2012.
Capítulos de livros
Corrêa FNP, Alvarez JÁ, Bönecker MJS, Corrêa MSNP, Pinto ACG. Impacto psicossocial e funcional da reabilitação bucal. In: Bönecker MJS, Pinto ACG (Org.). Estética em odontopediatria: considerações clínicas. São Paulo: Editora Santos; 2011. p. 29-34.
Texto em formato eletrônico
World Health Organization. Malaria elimination: a field manual for low and moderate endemic countries. Geneva, 2007. [cited 2007 Dec 21]. Available from:
Documentos legais
Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2051/GM, de 08 novembro de 2001. Novos critérios da norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2001 nov 9; Seção 1:44.Para outros exemplos recomendamos consultar as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo Vancouver) .

LISTA DE CHECAGEM

• Declaração de responsabilidade, Declaração de cessão de direitos autorais e contribuição(ões) do artigo assinada por todos os autores.
• Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido com letras Arial, corpo 12, entrelinhas 1,5 cm e com formatação de margens superior e esquerda (3 cm), inferior e direita (2 cm).
• Verificar se estão completas as informações de legendas das figuras e tabelas.
• Preparar página de rosto com as informações solicitadas.
• Incluir o nome de agências financiadoras e o número do processo.
• Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o título, o nome da instituição, o ano de defesa e o número de páginas.
• Incluir título do manuscrito, em português e inglês.
• Incluir título abreviado (*short title*), com 50 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas.
• Contribuição de cada um dos autores na elaboração do manuscrito.
• Incluir resumos estruturados para trabalhos originais e narrativos para manuscritos que não são de pesquisa, com um mínimo de 150 palavras e máximo 250 palavras nos dois idiomas, português e inglês, ou em espanhol, nos casos em que se aplique, com termos de indexação.
• Verificar se as referências estão normalizadas segundo estilo Vancouver e listadas na ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto e se todas estão citadas no texto.
• Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.
• Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.

Documentos
Cada autor deve ler e assinar os documentos (1) Declaração de responsabilidade, (2) Transferência de direitos autorais e (3) Contribuições do artigo, nos quais constarão:
• Título do manuscrito
• Nome por extenso dos autores (na mesma ordem em que aparecem no manuscrito)
• Autor responsável pelas negociações
• Data

1. Declaração de Responsabilidade: Certifico que participei da concepção do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo, não omitindo quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo;
- Certifico que o manuscrito é original e que o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, não foi enviado a outra Revista e não o será, enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

2. Transferência de Direitos Autorais: Declaro que, em caso de aceitação do artigo, a RGO - Revista Gaúcha de Odontologia passa a ter os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão propriedade exclusiva da Revista, vedado a qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Revista.

3. Contribuições do artigo: Destacar as principais contribuições do estudo para a área em que se insere.

Diretrizes para submissão (Todos os itens obrigatórios)
• A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista
• Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word e todas as URL no texto (ex: www.revistargo.com.br) estão ativas
• Manuscrito: formatado de acordo com as Diretrizes para Autores, encontradas na seção "Sobre" a revista. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas.
• 1. Declaração de Responsabilidade: deve ser assinada por todos os autores, responsabilizando-se pelo conteúdo original do trabalho. 2. Transferência de Direitos Autorais: Deve conter declaração expressa de transferência de direitos em caso de aceitação do trabalho e de existência ou não de conflito de interesses. 3. Contribuições do artigo: Destacar as principais contribuições do estudo para a área em que se insere.
• Enfim, encontro-me ciente da responsabilidade de o texto submetido encontrar-se em conformidade com os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes do autor, encontradas na seção

"Sobre" a revista

Aviso de Copyright
A revista se reserva o direito de efetuar, nos originais, alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical, com vistas a manter o padrão culto da língua, respeitando, porém, o estilo dos autores. As provas finais serão enviadas aos autores.
Deve ser consignada a fonte de publicação original. Os originais não serão devolvidos aos autores.
As opiniões emitidas pelos autores dos artigos são de sua exclusiva responsabilidade.
Cada autor receberá um exemplar da revista.

Declaração de privacidade
Os nomes e endereços de e-mail neste site serão usados exclusivamente para os propósitos da revista, não estando disponíveis para outros fins.

ANEXO B – Autorização do Comitê de Ética

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AURICULOTERAPIA EM PACIENTES COM BRUXISMO EM VIGÍLIA
Pesquisador Responsável: Simone Xavier Silva Costa
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 95844318.8.0000.5369
Submetido em: 17/09/2018
Instituição Proponente: Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

PLATAFORMA BRASIL COORDENADOR PLATAFORMA BRASIL

Comprovante de Recepção: PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1146224

APÊNDICE

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: Auriculoterapia em pacientes com bruxismo em vigília: um estudo piloto e que tem como objetivo analisar a eficácia da auriculoterapia em pacientes com bruxismo em vigília. Acreditamos que ela seja importante, pois a acupuntura e a auriculoterapia são amplamente indicadas por serem de baixo custo, rápida aplicação e não apresentarem efeitos colaterais. A eficácia da técnica com relação à fácil aplicabilidade, sem agressões e relaxante para o paciente tanto para os aspectos físicos quanto para os emocionais, podem ser um tratamento coadjuvante eletivo em outras terapias. Portanto, a acupuntura e/ou auriculoterapia é uma terapia efetiva, que traz benefícios tais como: o relaxamento, o aumento da microcirculação local e a diminuição da dor muscular.

Participação do estudo – A minha participação no referido estudo será de responder um questionário para a ansiedade com 15 perguntas sobre seu estado emocial. Adicionalmente perguntado alguns dados de sua condição sócio econômica. Para avaliar a presença de lesões não cariosas (LNC) será realizado um exame da sua boca. Os dados acerca do bruxismo em vigília serão obtidos pelo aplicativo "Desencoste seus dentes" que você instalará gratuitamente no seu celular. A instalação é gratuita e o funcionamento do aplicativo em seu celular é simples. Você utilizará por duas semanas. Antes da sessão de auriculoterapia, os acupontos previamente selecionados serão desinfetados com algodão e álcool a 70% e as agulhas semipermanentes serão aplicadas com leve compressão. Depois de sete dias, serão removidas as agulhas e desinfetado o pavilhão auricular.

Riscos e Benefícios – Fui alertado que, da pesquisa a se realizar, posso esperar um befenifício indireto através da publicação dos resultados em revista especializada. Quantos aos **riscos**, fui informado que posso ter um constrangimento durante a aplicação dos questionários, mas para minimizar isto, irei responder o questionário em sala reservada e mantendo meu anonimato. Quanto ao exame poderei sentir um desconforto durante o procedimento, mas todo material será estéril e durará pouco tempo. Quanto ao procedimento de auriculoterapia, fui informado que pode ocorrer desconforto e/ou dor pela aplicação das agulhas. Se isto ocorrer, terei o contato da pesquisadora que me dará todo o suporte, se houver necessidade. O tratamento será interrompido sem prejuízo algum, incluindo os tratamentos que já estou realizando.

Sigilo e Privacidade – Estou ciente de que a minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar será mantido em sigilo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição dos dados da pesquisa.

Autonomia – É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, bem como me garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Desta maneira, afirmo que fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar o motivo da saida da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

Ressarcimento e Indenização – No entando, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, tais como transporte, alimentação entre outros, haverá ressarcimento

direto dos valores gastos. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.
Devoluvitva dos resultados – Fui informado que através da divulgação dos resultados em revista especializada indireta e poderei saber o resultado da pesquisa.
Contatos
Pesquisador Responsável: Simone Xavier Silva Costa
Telefone para contato: (48) 999431800
E-mail para contato: simone.costa@unisul.br

Pesquisador: Adriana Dias Elpo Barbosa
Telefone para contato: (48) 991019434
E-mail para contato: adrianaelpo@hotmail.com

Comitê de Ética – O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando da Resolução 466/12 do CNS. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética da UNISUL pelo telefone (48) 3279-1036 entre segunda e sexta-feira das 9 às 17horas ou pelo e-mail cep.contato@unisul.br.

Declaração – Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo e tive a oportunidade de discutir as informações do mesmo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via será arquivada por 5 anos pelo pesquisador. Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, eu manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou pagar, por minha participação.

Nome e Assinatura do pesquisador responsável: _____

Nome e Assinatura do pesquisador que coletou os dados: _____

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar desse estudo como sujeito. Fui informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador _____ sobre o tema e o objetivo da pesquisa, assim como a maneira como ela será feita e os benefícios e os possíveis riscos decorrentes de minha participação. Recebi a garantia de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me traga qualquer prejuízo.

Nome por extenso: _____

RG: _____

Local e Data: _____

Assinatura: _____

Adaptado da PUCPR

APÊNDICE B – Questionário Ansiedade

Marque um valor de 1 a 10, sendo que (1 pouco ou nada e 10 muito)
Nesta semana:

1- Sentiu-se calmo(a)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2- Sentiu-se irritado(a) e/ou nervoso(a)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3- Foi incapaz de parar de preocupar ou controlar as preocupações	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4- Sentiu dificuldade em relaxar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5- Ficou inquieto(a) que foi difícil ficar sossegado(a)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6- Ficou sobre pressão de trabalho, estudo ou emocional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7- Tem conseguido dormir	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8- Passou por algum evento estressante nesta semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9- Sentiu-se angustiada(o)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10- Sentiu sudorese, palpitação cardíaca	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11- Sensação de boca seca	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12- Sente-se satisfeito(a) com o que faz	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13- Sente-se satisfeito(a) com sua vida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14- Sente que tem algum “tique-nervoso”, hábito (caneta, cachimbo, morder lápis, morder o lábio e morder a bochecha)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15- Sentiu-se ansioso(a)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

APÊNDICE C – Questionário Sociodemográfico

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo:
Masculino (1)
Feminino (2)

2. Idade: _____ anos

3. Estado civil:
Casado(a) (1)
Solteiro(a) (2)
Separado(a) (3)
Divorciado(a) (4)
Viúvo(a) (5)
Companheiro(a) (6)
Outra (7)_____

4. Filho (s):
Sim (1) Quantos: _____
Não (0)

5. Renda Pessoal: R$_____

APÊNDICE D – Ficha Clínica

FICHA CLÍNICA PARA LEVANTAMENTO DA PRESENÇA DAS LNC

1. Há LNC?
( ) Sim
( ) Não

2. Apontar na tabela a localização e a forma, utilizando os seguintes escores:

LOCAL		**FORMA**	
Vestibular total	11	Arredondada	1
Vestibular parcial	12	Angulada	2
Lingual	20	Plana	3
Incisal/Oclusal	30	Sem diagnóstico	9
Cervical	40		

Dentes	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

Dentes	38	37	36	35	34	33	32	31	41	42	43	44	45	46	47	48

APÊNDICE E – Questionário

QUESTIONÁRIO

1- Qual o tipo de cerdas da sua escova de dente?
a) Média
b) Macia
c) Extra-macia
d) Desconheço

2- Qual o tipo de creme dental utilizado na sua escovação?
a) Qualquer um, escolho de acordo com o preço
b) Indicado para clarear os dentes
c) Específico para dentes sensíveis
d) Outros (Especifique: _____)

3- Como você escova os dentes?
a) Com movimentos de vaivém
b) Com movimentos circulares
c) Com movimentos da gengiva para os dentes
d) Nunca prestei atenção ao movimento

4- Qual a frequência de uso de refrigerantes ou isotônicos (Ex. GATORADE)?
a) Uma vez por dia
b) Várias vezes ao dia
c) Uma vez por semana
d) Uma vez por mês
e) Raramente ou nunca

5- Ingere frequentemente (diariamente) alimentos ou bebidas ácidas?
( ) Sim
( ) Não
Em caso afirmativo, especifique: _____

6- Você tem ou já teve algum dos problemas de saúde abaixo relacionados?
( ) Sim
( ) Não

Em caso afirmativo, assinale a alternativa correspondente:
( ) Refluxo gástrico
( ) Azia
( ) Bulimia
( ) Bruxismo ou apertamento dental
( ) Depressão
( ) Outros, especificar:_____