



Recredenciamento Portaria MEC 278/2016 - D.O.U 19/04/2016

**CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE**

ANNA DANIELLY ALMEIDA DO NASCIMENTO

**TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE COM DOENÇA DE
HUNTINGTON: RELATO DE CASO**

Recife – PE

2022

ANNA DANIELLY ALMEIDA DO NASCIMENTO

**TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE COM DOENÇA DE
HUNTINGTON: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, com requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.

Orientador: Prof. Dr. André Cavalcante da Silva Barbosa

Recife- PE

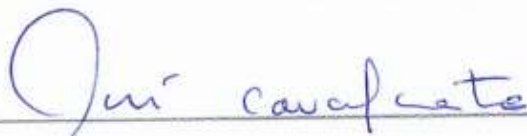
2022

ANNA DANIELLY ALMEIDA DO NASCIMENTO

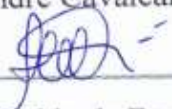
**TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE COM DOENÇA DE
HUNTINGTON: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, com requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.

Aprovada em 27/08/2022 pela banca constituída dos seguintes Professores:



Prof. Dr André Cavalcante da Silva Barbosa



Prof. Dr Arnaldo de França Caldas Júnior



Prof. Dr Roberto Carlos Mourão Pinho

Recife, 27 de agosto, 2022

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do meu caminho.

Aos amigos e familiares, por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

Aos amigos da turma 1, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o curso.

Aos professores, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado.

Aos pacientes, sem eles eu nada seria.

E a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

Amélie tem uma sensação de harmonia absoluta. É um momento perfeito. Uma luz suave, um aroma no ar, o murmúrio silencioso da cidade. Uma onda de amor, um desejo de ajudar a humanidade.

O Fabuloso Destino de Amélie Poulain (2001)

RESUMO

A Doença de Huntington (DH) é uma patologia rara, de herança autossômica dominante, de caráter hereditário, crônica e progressiva, cuja fisiopatologia é caracterizada por morte celular em áreas específicas do cérebro, principalmente no núcleo caudado e no putâmem do corpo estriado. Caracteriza-se clinicamente por distúrbios de movimentos, declínio cognitivo e mudanças comportamentais. Com a progressão dos sintomas e a capacidade motora afetada, o paciente apresentará dificuldades cada vez maiores para realizar as atividades laborais do seu cotidiano, como o ato de escovar os dentes e, conseqüentemente, apresentando saúde bucal deficiente. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico com manejo, adaptação profissional e condutas odontológicas individualizadas realizadas em um paciente com Doença de Huntington. Os procedimentos clínicos tiveram que ser realizados à 4 e 6 mãos e com uso de estabilização protetora, por causa da agressividade do paciente e dos movimentos disrítmicos, involuntários e descontrolados das mãos, tremores nos músculos da face, testa franzida e boca em várias direções. Após buscas e estudo na literatura, observou-se uma escassez de outros trabalhos sobre a saúde bucal do paciente com a Doença de Huntington, mas a maioria mostra um padrão comum de afecções na cavidade oral, como cárie, doença periodontal, traumas dentários, bruxismo e xerostomia. Concluiu-se que o cirurgião-dentista deve estar preparado para atender e acompanhar, de forma humanizada e técnica, e estimular e ensinar os cuidadores a manterem os cuidados orais rotineiramente, iniciando o acompanhamento com o dentista e equipe multidisciplinar o mais cedo possível.

Palavras-chave: Doença de Huntington. Pessoas com Deficiência. Doenças Hereditárias Neurodegenerativas. Saúde Bucal.

ABSTRACT

Huntington's Disease (HD) is a rare pathology of autosomal dominant inheritance, hereditary, chronic, and progressive, whose pathophysiology is characterized by cell death in specific areas of the brain, mainly in the caudate nucleus and putamen of the striatum. It is clinically characterized by movement disorders, cognitive decline, and behavioral changes. With the progression of symptoms and the affected motor capacity, the patient will present increasing difficulties to perform daily work activities, such as the act of brushing the teeth and, consequently, presenting poor oral health. The objective of this study is to report a clinical case with management, professional adaptation and individualized dental procedures performed in a patient with Huntington's Disease. Clinical procedures had to be performed with 4 and 6 hands and with the use of protective stabilization, because of the patient's aggressiveness and arrhythmic, involuntary, and uncontrolled movements of the hands, tremors in the facial muscles, frowning forehead and mouth in various directions. After searching and studying the literature, there was a scarcity of other studies on the oral health of patients with Huntington's Disease, but most of them show a common pattern of conditions in the oral cavity, such as caries, periodontal disease, dental trauma, bruxism. and xerostomia. It was concluded that the dentist must be prepared to attend and monitor, in a humanized and technical way, and encourage and teach caregivers to maintain oral care routinely, starting the follow-up with the dentist and multidisciplinary team as soon as possible.

Keywords: Huntington Disease. Disabled Persons. Heredodegenerative Disorders, Nervous System. Oral Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 RELATO DE CASO.....	11
3 DISCUSSÃO.....	14
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	18
ANEXO A – Normas da revista.....	20

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Huntington (DH) é uma patologia rara, de herança autossômica dominante, causada pela repetição anormal do trinucleotídeo CAG (Citosina-Adenina-Guanina), do gene IT 15, especificamente no braço curto do cromossomo quatro, que ocasiona a degeneração gradual do sistema nervoso. Descrita pela primeira vez em 1872 pelo médico americano George Huntington, que descreveu a doença como sendo hereditária, crônica e progressiva, causando a morte celular em áreas específicas do cérebro, principalmente no núcleo caudado e no putâmem do corpo estriado (PINHEIRO et al, 2020; SANTOS et al, 2021).

É caracterizada clinicamente por distúrbios de movimentos, declínio cognitivo e mudanças comportamentais. Seu diagnóstico pode ser obtido através de um conjunto de elementos como histórico familiar detalhado, avaliação clínica dos sintomas como os déficits motores progressivos, exames de neuroimagem e testes genéticos. Os sintomas podem aparecer em qualquer fase da vida, porém, na maioria dos casos, a doença se inicia entre a quarta e a quinta década, com tempo médio de sobrevida variando entre 15 e 20 anos, após o aparecimento dos primeiros sintomas. Até o momento não há cura ou mesmo controle do avanço dessa patologia, sendo o tratamento baseado no controle dos sinais e sintomas (MARTELLI, 2014; CEDARO et al, 2020; PINHEIRO et al, 2020; RAFAELLE et al, 2021, SANTOS et al, 2021).

A prevalência da DH é de 4-10 por 100 000 indivíduos no mundo ocidental. No Brasil não há dados oficiais sobre a prevalência da DH, mas há entidades de apoio como a Associação Brasil Huntington (ABH), que oferece assistência aos doentes e seus familiares, que estima que existam 14.700 a 21.000 indivíduos com o gene mutante e 73.500 a 105.000 descendentes dessas pessoas com o gene mutante e que estão, portanto, em risco. Há 3.416 famílias cadastradas na ABH (ROSS et al, 2011; ASSOCIAÇÃO BRASIL HUNTINGTON, 2022; CARIMAN et al, 2022).

Homens e mulheres podem igualmente herdar o gene e desenvolver a doença. Filhos que tenham um dos pais afetado pela DH têm 50% de chances de herdar o gene alterado e desenvolverão a doença em algum momento de sua vida (ASSOCIAÇÃO BRASIL HUNTINGTON, 2022).

Com a progressão dos sintomas e a capacidade motora afetada, o paciente apresentará dificuldades cada vez maiores para realizar as atividades laborais do seu cotidiano, perdendo sua autonomia e se tornando totalmente dependente de seus cuidadores, causando sobrecarga física e emocional nos mesmos. Isso acaba se tornando o principal desafio enfrentado tanto pela pessoa acometida quanto pela família (FIGUEIREDO et al, 2021).

Sendo assim, os pacientes com DH regularmente apresentam saúde bucal deficiente devido a capacidade motora deteriorada, motivação reduzida para manter a higiene bucal, uso de medicamentos que afetam a saliva, bruxismo, traumatismos dentários frequentes por causa de quedas e lesões orais. Por isso a participação do Dentista capacitado em um planejamento interdisciplinar assume um importante papel na promoção de saúde e principalmente na eliminação de processos inflamatórios, infecciosos e dolorosos presentes na cavidade bucal, que podem interferir na saúde geral do paciente e sua qualidade de vida (MIRANDA, 2017; FIGUEIREDO et al, 2021).

O presente relato de caso tem como objetivo abordar o manejo, adaptação profissional e condutas odontológicas individualizadas realizadas em um paciente com doença de Huntington, atendido na Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais da Escola Pernambucana de Odontologia (ESPEO), em Recife.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, apresentando síndrome neurológica rara - Doença de Huntington-branco, 52 anos, casado, 1 filho, residente da cidade de Jaboatão dos Guararapes-PE, e atualmente pesando 40 kg. Chegou ao ambulatório de odontologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz-HUOC acompanhado de sua cuidadora (esposa), onde a mesma relatava queixa de dente quebrado, com borda cortante, machucando lábio inferior. Por não haver possibilidade de um atendimento especializado foi encaminhado para a clínica de odontologia para pacientes com necessidades especiais da Escola Pernambucana de Odontologia (ESPEO).

No primeiro contato foi realizada anamnese detalhada para conhecer sua história clínica, com ajuda da esposa e posteriormente o exame físico extra e intra-oral. Durante a anamnese a esposa relatou que o paciente tinha profissão de motorista de caminhão e os sinais da doença começaram a aparecer há aproximadamente 12 anos, com espasmos e movimentos repetitivos no braço direito, sendo confundido com algum problema laboral. Os sinais foram evoluindo, com perda de força nos membros, movimentos involuntários, debilidade motora, dificuldade de marcha, agressividade, mudanças nas expressões faciais e dificuldade na fala, e logo foi recebido diagnóstico da doença.

Atualmente a doença está em estágio avançado (Imagem 1), o paciente é totalmente dependente dos familiares para realizar atividades básicas, não fala, se locomove com ajuda de cadeira de rodas e há 1 ano teve que passar por uma cirurgia de gastrostomia (Imagem 2), por não estar conseguindo se alimentar por via oral. Acompanhante nega saber se havia outros casos da doença na família, mas relata que a mãe do paciente é viva e o pai é desconhecido. Faz uso de Haldol 5mg, Fluoxetina 20mg, Prometazina 25mg e Ácido Valproico 500mg.

Em sua história odontológica, relatava que o paciente rangia os dentes e que a última vez que foi ao dentista foi há 5 anos, também demonstrava dificuldade para higienização oral já que o paciente era pouco colaborativo.

Ao exame clínico extra-oral observou-se rosto pálido e lábios ressecados, e intraoralmente observamos presença de cálculo em quase todos os dentes, lesão de cárie nos dentes 22 (M), 12 (M) e 14 (M), mobilidade grau 2 no dente 41 e grau 3 nos dentes 44 e 45, e ausência dos dentes 11, 15, 16, 21, 24, 35, 36, 37 e 46. O plano de tratamento foi baseado nas necessidades do paciente e iniciou-se pela urgência, com a restauração no dente 12, que estava com borda cortante e causando a lesão no lábio inferior e planejamos para realizar raspagem, profilaxia e aplicação tópica de flúor na segunda sessão. A Terceira sessão do plano de tratamento seria para realização das demais restaurações e, por último, reavaliação dos dentes com presença de mobilidade, o qual houve

necessidade de realizar exodontia nos dentes 44 e 45. Foram solicitados os exames pré-cirúrgicos e todos os procedimentos propostos nesse plano de tratamento foram realizados.

Os procedimentos clínicos tiveram que ser realizados a 4 e 6 mãos e com uso de estabilização protetora (Imagem 3), por causa da agressividade do paciente e dos movimentos disrítmicos, involuntários e descontrolados das mãos, tremores nos músculos da face, testa franzida e discinesia bucal. A participação da esposa, como apoio psicológico e participativo, foi fundamental no decorrer do tratamento. Também foi necessário uso de abridores de boca devido a dificuldade de abertura bucal (Imagem 4). Os sinais vitais, como oximetria, frequência cardíaca e pressão arterial, foram acompanhados constantemente. Após a finalização do tratamento foi recomendado retorno em 6 meses para acompanhamento e foi mantida comunicação via Whatsapp, para eventuais teleconsultas.



Imagem 1: Paciente com Doença de Huntington, em estágio avançado. Apresentando movimentos disrítmicos, involuntários e descontrolados das mãos, tremores nos músculos da face, testa franzida e discinesia bucal.



Imagem 2: Paciente com Doença de Huntington, com sonda de alimentação via gastrostomia endoscópica percutânea.



Imagem 3: Exame intraoral sendo realizado com dificuldade.



Imagem 4: Uso de estabilização protetora para atendimento odontológico à paciente com Doença de Huntington.



Imagem 5: Abridor de boca feito com paletas de madeira, gaze e fita crepe.

3 DISCUSSÃO

A odontologia para pacientes especiais visa estabelecer a saúde bucal e integral da pessoa com deficiência por meio da utilização das mesmas técnicas, porém com manejo e adaptações diferentes (FONSECA, 2010; MIRANDA, 2017). Apesar da necessidade de um acompanhamento odontológico adequado, a OMS (Organização Mundial da Saúde) relata que apenas 3% da população total de pessoas com deficiência (PCD) tem acesso aos tratamentos odontológicos (NASILOSKI, 2015).

Segundo Manley et al (2012) existem muitas barreiras de acesso a cuidados dentários para PCD, tais como: restrições financeiras, disponibilidade de transporte e cadeira de rodas, outras prioridades dos cuidadores, falta de profissionais com conhecimento e experiência no atendimento a esse público, dificuldades de comunicação, etc. Na literatura há poucos relatos e revisões que falam sobre a saúde bucal do paciente com a DH, mas Jackowski et al (2001) e Bradford (2004) relatam que pessoas com DH podem enfrentar barreiras adicionais, por causa dos movimentos coreicos evidentes, problemas comportamentais do paciente e baixa aceitação dos cuidados orais.

Os familiares dos pacientes com DH geralmente se tornam seus cuidadores e um membro fundamental na equipe para garantir um suporte interdisciplinar e contribuir nos cuidados para a qualidade de vida e saúde, a destacar a saúde bucal do paciente com DH, em conjunto com outros profissionais com conhecimento das diversas áreas da saúde (SILVA et al, 2014; MIRANDA, 2017).

Segundo Miguel et al (2016), as dificuldades vivenciadas pelos familiares são inúmeras, causando grandes prejuízos emocionais e psicológicos, principalmente pela agressividade do paciente, causada pela doença, além do cansaço físico e mental da rotina conforme a doença evolui. No presente relato a cuidadora era a esposa do paciente, que por muitas vezes se mostrou cansada e angustiada, mas sempre firme e disposta a ajudar. Além dela, o filho também acompanhava as consultas. Figueiredo et al (2021) e Santos et al (2021) afirmam que os filhos de pacientes com DH vivem em constante medo de também apresentar a mesma doença no futuro.

Doenças degenerativas que acometem o sistema nervoso geralmente são responsáveis por favorecer agravos de saúde bucal, limitando os movimentos durante a higiene oral e interferindo na percepção de dor dentária nestes pacientes, causando sérias complicações odontológicas (RAFAELLE et al, 2021).

Não existem características dentárias inatas da DH que tornem um indivíduo mais suscetível à cárie dentária ou à doença periodontal (MANLEY et

al, 2012), mas Nasiloskil et al (2015) e Saft et al, (2013) relatam que esses são problemas frequentemente encontrados nesses pacientes e a dificuldade em manter bons níveis de saúde bucal deve-se tanto ao comprometimento físico e mental quanto às barreiras sociais que estes pacientes enfrentam. Além disso, a maioria das medicações prescritas para tratamentos psiquiátricos, têm notáveis efeitos colaterais na boca, como xerostomia crônica e maior risco para o desenvolvimento de cárie, gengivite, candidíase e lesões na mucosa bucal (CARVALHO et al, 2004; MOURSI et al,2010).

Manley et al (2012) relatou que outros fatores que podem afetar negativamente a saúde bucal de pessoas com DH são os fatores nutricionais e a gastrostomia endoscópica percutânea (PEG), que alguns pacientes em estágio avançado precisam fazer para se alimentar, por causa de disfagia. O trabalho de Jawadi et al (2004) relatou uma maior taxa de acúmulo de placa e cálculo em pessoas alimentadas via PEG, o que corrobora com nosso relato, onde o paciente se alimentava por essa via.

No estudo de saúde bucal de Pista (2009), um grupo de indivíduos com DH em estágio médio-tardio em uma unidade de cuidados residenciais especializados, descobriu que esses indivíduos tinham mais placa e significativamente mais dentes ausentes e cariados, menos dentes hígidos e restaurados do que a população geral da mesma idade, e que todos esses indivíduos apresentavam inflamação gengival. Outro artigo relatou três casos de bruxismo grave, que aumentaram em gravidade ao longo da progressão de sua DH (TAN et al, 2000), como relatado pela acompanhante do paciente no presente relato, que apresentava bruxismo. De acordo, com Alencar et al (2014), distúrbios no Sistema Nervoso Central (SNC) são diretamente relacionados ao bruxismo, associado as disfunções das catecolaminas e extremamente comum na DH.

Segundo Manley et al (2012), o tratamento e prevenção de doenças bucais em PCD devem ser iniciados quando forem identificadas alterações sistêmicas e que um regime de odontologia preventiva deve ser implementado o mais cedo possível e mantido durante todo o desenvolvimento da condição. Ressalta-se, porém, que os programas de promoção da saúde e prevenção de doenças precisam ser adaptados para atender às necessidades individuais de cada usuário, considerando o diagnóstico, o prognóstico, a gravidade e o tipo de deficiência (BRASIL, 2019).

Essas adaptações são fundamentais, principalmente para o paciente com DH, por causa de todo padrão e evolução da doença, que apresenta alterações em diversos seguimentos, como já exposto. Essas condições fazem com que o dentista se envolva com dificuldades de manejo na clínica (MARTA, 2011; FIGUEIREDO et al, 2021). O paciente em questão apresentava movimentos involuntários e dificuldades para abrir a boca. Essas características

demandavam trabalho clínico à 4 ou 6 mãos, abridor de boca confeccionado manualmente com abaixador de língua, gaze e fita crepe, e faixas de estabilização protetora, para segurança do paciente e do profissional de saúde.

Por fim, é essencial que os dentistas compreendam a fisiopatologia e comprometimentos das mais diversas doenças, principalmente as síndromes raras como a DH, para poder tratar os pacientes com a melhor técnica e de forma humanizada e também para orientar os cuidadores sobre os cuidados bucais que devem ser realizados no dia a dia. Além disso, o diagnóstico precoce da doença cárie e periodontal são imprescindíveis para evitar a perda de elementos dentários. Estes focos de infecção podem levar a quadros sistêmicos mais graves, como pneumonia e endocardite.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ser uma doença pouco relatada e rara, o cirurgião-dentista deve estar preparado para atender e acompanhar, de forma humanizada e técnica, os pacientes com Doença de Huntington, conhecendo todas as suas particularidades e tendências a desenvolverem doenças na cavidade oral, como cárie, periodontite e bruxismo. Além disso, devemos estimular e ensinar os cuidadores a manterem os cuidados orais rotineiramente e, apesar das barreiras, iniciar o acompanhamento com o dentista e equipe multidisciplinar o mais cedo possível.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. J. S.; MARTINS, B. M. C.; VIEIRA, B. N. A relação do bruxismo com a dopamina. *Rev. bras. odontol.*, v. 71, n. 1, p. 62-66, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASIL HUNTINGTON (ABH). Famílias cadastradas na ABH - Associação Brasil Huntington [Families registered with ABH - Associação Brasil Huntington]. Disponível em: www.abh.org.br (2022).

BOYLE, C. A.; FROLANDER, C.; MANLEY, G. Providing dental care for patients with Huntington's disease. *Dent Update*, v. 35, n. 5, p. 333-336, 2008.

BRADFORD, H. et al. Endodontic Treatment of a Patient With Huntington's Disease. *J. Endod.*, v. 30, n. 5, 366-369, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2019.

CARIMAN, M. O. R.; SESTI, L. F. C. Perfil dos portadores da Doença de Huntington no Brasil. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 7, e6511729565, 2022.

CARVALHO, E.M.C.; ARAÚJO, R.P.C. A Saúde Bucal em Portadores de Transtornos Mentais e Comportamentais. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, v. 4, n. 1, p. 65-75, 2004.

CEDARO, J. J. et al. Doença neurodegenerativa rara: itinerário de portadores de doença de huntington em busca de diagnóstico e tratamento. *Braz. J. Hea. Rev.*, v. 3, n. 5, p. 13182-13197, 2020.

FIGUEIREDO, M. C. et al. Atención odontológica en un paciente con síndrome raro: enfermedad de Huntington. *Reporte de caso. Revista Odontología*, v. 23, n. 1, e2652, 2021.

FONSECA, A. L. A. et al. Análise qualitativa das percepções de cirurgiões-dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais. *Rev Bras Cresc Desenvolv. Hum*, v. 20, n. 2, p. 208-216, 2010.

JACKOWSKI, J. et al. Implant-supported denture in a patient with Huntington's disease: interdisciplinary aspects. *Spec Care Dentist*, v. 21, n. 1, p. 15-20, 2001.

JAWADI, A. H. et al. Comparison of oral findings in special needs children with and without gastrostomy. *Pediatr Dent*, v. 26, n. 3, p. 283-288, 2004.

MANLEY, G. et al. Guideline for oral healthcare of adults with Huntington's disease. *Neurodegen. Dis. Manage*, v. 2, n. 1, p. 55-65, 2012.

MARTA, S. N. Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. *RGO - Rev Gaúcha Odontol*, v. 59, n. 3, p. 379-385, 2011.

- MARTELLI, A. Aspectos clínicos e fisiopatológicos da Doença de Huntington. Arch Health Invest, v. 3, n. 4, p. 32-39, 2014.
- MIGUEL, S. C. P. et al. Efeitos positivos e negativos da indicação terapêutica farmacológica em pacientes com doença de Huntington. Rev Cient Fam, v. 8, n. 2, p. 48-65, 2016.
- MIRANDA, A. F.; SOUSA, L. B.; PIAUILINO, A. I. F. Intervenção Odontológica em paciente com síndrome rara – Doença de Huntington. RCO, v. 1, n. 2, p. 6-11, 2017.
- MOURSI, A. M. et al. Nutrition and oral health considerations in children with special health care needs: implications for oral health care providers. Pediatr Dent., v. 32, n. 4, p. 333-342, 2010.
- NASILOSKI, K. S. e al. Avaliação das condições periodontais e de higiene bucal em escolares com transtornos neuropsicomotores. Rev Odontol UNESP, v. 44, n. 2, p. 103-107, 2015.
- PINHEIRO, H. A. et al. Perfil e capacidade funcional em sujeitos com Doença de Huntington. J. Health Biol Sci, v. 8, n. 1, p. 1-5, 2020.
- PISTA, H. Oral Health and the Oral Health Care of a Group of People with Huntington's Disease. Dissertação de Mestrado Universidade de Londres (2009).
- RAFFAELE, R. M. et al. Tratamento odontológico em portador da Doença de Huntington: relato de caso. Arch Health Invest, v. 10, n. 7, p. 1147-1149, 2021.
- ROSS, C. A.; TABRIZI, S. J. Huntington's disease: from molecular pathogenesis to clinical treatment. The Lancet Neurology, v. 10, n. 1, p. 83-98, 2011.
- SAFT, C. et al. Oral and dental health in Huntington's disease – an observational study. BMC Neurology, v. 13, n. 114, p. 1-5, 2013.
- SANTOS, J. V. S. et al. Caracterização funcional dos casos de doença de Huntington em um município brasileiro. Research, Society and Development, v. 10, n. 7, e54010716688, 2021.
- SILVA, A. H. et al. Huntington: dificuldades enfrentadas pela família. J Health Sci Inst, v. 32, n. 2, p. 168-172, 2014.
- TAN, E. K; JANKOVIC, J.; ONDO, W. G. Bruxism in Huntington's Disease. (Letter). Mov Disord., v. 13, n. 1, p. 171-173, 2000.

ANEXO A – Normas da revista

Author Guidelines

Special Care in Dentistry now offers [Free Format submission](#) for a simplified and streamlined submission process; [More details here](#)

Sections

[1. Submission](#)

[2. Aims and Scope](#)

[3. Manuscript Categories and Requirements](#)

[4. Preparing Your Submission](#)

[5. Editorial Policies and Ethical Considerations](#)

[6. Author Licensing](#)

[7. Publication Process After Acceptance](#)

[8. Post Publication](#)

1. SUBMISSION

Authors should kindly note that submission implies that the content has not been published or submitted for publication elsewhere except as a brief abstract in the proceedings of a scientific meeting or symposium.

1. Submission and Peer Review Process

New submissions should be made via the Research Exchange submission portal <https://wiley.atyponrex.com/dashboard/?journalCode=SCD>. Should your manuscript proceed to the revision stage, you will be directed to make your revisions via the same submission portal. You may check the status of your submission at anytime by logging on to submission.wiley.com and clicking the “My Submissions” button. For technical help with the submission system, please review our [FAQs](#) or contact submissionhelp@wiley.com.

2. AIMS AND SCOPE

The mission of *Special Care in Dentistry* is to provide a forum for research findings, case reports, clinical techniques, and scholarly discussion relevant to the oral health and oral health care of patients with special needs. The designation of the patient with special needs is not limited to hospitalized, disabled or older individuals, but includes all patients with special needs for whom oral health and oral health care are complicated by physical, emotional, financial and/or access factors.

3. MANUSCRIPT CATEGORIES AND REQUIREMENTS

- **Original Papers** - reports of new research findings or conceptual analyses that make a significant contribution to knowledge (3500 word limit).
- **Review articles** - articles of special interest and those entailing an update on any of the topics identified as subjects for this journal will be considered (3500 word limit).
- **Systematic review articles** - systematic review is a review of published literature addressing a specific research question. It should include an exhaustive search of the literature to date. The search strategy used should be reported within the paper. The authors should define eligibility criteria for included studies *a priori*, and describe these. There should be evidence of independent judging of study eligibility, performed by at least two authors, with the degree of agreement between authors described. Data extraction from individual studies should also be performed in duplicate, and there should be evidence that any differences in data extraction were discussed between authors, and resolved. The reporting of systematic reviews should adhere to the [PRISMA](#) statement – (for further information please see section below under ETHICS). Further guidance is also available from the Cochrane organisation’s “[Reviewer’s Handbook](#)”.
- **Case History Report** - case reports should be concise and do not need to be as formally structured as scientific articles. Include a brief introduction presenting a critical literature review and a statement of the clinical implications of the case. The case description should include: personal history of the subject, socioeconomic data, health/medications history, extra-oral and intra-oral examination findings; differential diagnosis; treatment options; final treatment plan. Relevant techniques, results and data obtained should be presented. A brief discussion should reinforce the clinical implications of the case report and discuss any unique findings and insights gained, which makes this patient or patients different from any patients previously reported (2500 word limit; In addition, there is a limit of a total of 4 figures or 4 tables)
- **Letters to the Editor** - are welcomed (1000 word limit and 1 figure/table; Letters to the Editor should not have an abstract).

4. PREPARING YOUR SUBMISSION

Special Care in Dentistry now offers [Free Format submission](#) for a simplified and streamlined submission process.

Manuscripts can be uploaded either as a single document (containing the main text, tables and figures), or with figures and tables provided as separate files. Should your manuscript reach revision stage, figures and tables must be provided as separate files. The main manuscript file can be submitted in Microsoft Word (.doc or .docx

Your main document file should include:

- A short informative title containing the major key words. The title should not contain abbreviations
- The full names of the authors with institutional affiliations where the work was conducted, with a footnote for the author's present address if different from where the work was conducted;
- Acknowledgments;
- Abstract structured (intro/methods/results/conclusion) or unstructured;
- Up to seven keywords;
- Main body: formatted as introduction, materials & methods, results, discussion, conclusion;
- References;
- Tables (each table complete with title and footnotes);
- Figures: Figure legends must be added beneath each individual image during upload AND as a complete list in the text.

Important: Special Care in Dentistry operates a double-blind peer review policy. Please anonymise your manuscript and supply a separate title page file.

If you are invited to revise your manuscript after peer review, the journal will also request the revised manuscript to be formatted according to journal requirements as described below.

Cover Letters

Cover letters are not mandatory; however, they may be supplied at the author's discretion.

Conflict of Interest Statement

Authors will be asked to provide a conflict of interest statement during the submission process. For details on what to include in this section, see the ['Conflict of Interest'](#) section in the Editorial Policies and Ethical Considerations section below. Submitting authors should ensure they liaise with all co-authors to confirm agreement with the final statement.

Ethics Statement

Special Care in Dentistry follows [ICMJE](#) recommendations on the protection of research participants. When reporting research involving human data, authors should indicate whether the procedures followed have been assessed by the responsible review committee (institutional and national), or if no formal ethics committee is available, were in accordance with the [Declaration of Helsinki](#). For details on what to include in this section, see the ['Human Studies and](#)

Subjects' section in the Editorial Policies and Ethical Considerations section below.

Abstract

The Abstract should be divided into the following sections: 'Aims', 'Methods and Results', and 'Conclusion'; it should not exceed 200 words.

Keywords

Key words should be selected from Medical Subject Headings (MeSH) to be used for indexing of articles

Main Text

- As papers are double-blind peer reviewed, the main text file should not include any information that might identify the authors.
- Original Articles and Brief Communications are normally organized with Introduction, Material and Methods, Results and Discussion sections, but authors should consult recent journal issues for acceptable alternative organizations.
- The manuscript should be submitted with all material doublespaced, flush left (preferably in Courier typeface), with at least a 1" margin all around. All pages should be systematically numbered. The editor reserves the right to edit manuscripts to fit available space and to ensure conciseness, clarity and stylistic consistency.

References

All references should be numbered consecutively in order of appearance and should be as complete as possible. In text citations should be superscript numbers. Journal titles are abbreviated; abbreviations may be found in the following: MEDLINE , Index Medicus , or CalTech Library.

Submissions are not required to reflect the precise reference formatting of the journal (use of italics, bold etc.), however it is important that all key elements of each reference are included. Please see below for examples of reference content requirements.

Sample references follow:

Journal article

Wood WG, Eckert GP, Igbavboa U, Muller WE. Statins and neuroprotection: a prescription to move the field forward. *Ann N Y Acad Sci* 2010; 1199:69-76.

Book

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

Electronic Material

Cancer-Pain.org [homepage on the internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000–01 [Cited 2015 May 11]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

Tables

Tables should be self-contained and complement, not duplicate, information contained in the text. They should be supplied as editable files, not pasted as images. Legends should be concise but comprehensive – the table, legend, and footnotes must be understandable without reference to the text. All abbreviations must be defined in footnotes. Footnote symbols: †, ‡, §, ¶, should be used (in that order) and *, **, *** should be reserved for P-values. Statistical measures such as SD or SEM should be identified in the headings.

Figure Legends

Legends should be concise but comprehensive – the figure and its legend must be understandable without reference to the text. Include definitions of any symbols used and define/explain all abbreviations and units of measurement.

Figures

Although authors are encouraged to send the highest-quality figures possible, for peer-review purposes, a wide variety of formats, sizes, and resolutions are accepted. [Click here](#) for the basic figure requirements for figures submitted with manuscripts for initial peer review, as well as the more detailed post-acceptance figure requirements.

Figures submitted in color will be reproduced in color online free of charge.

Additional Files

Appendices

Appendices will be published after the references. For submission they should be supplied as separate files but referred to in the text.

Supporting Information

Supporting information is information that is not essential to the article, but provides greater depth and background. It is hosted online and appears without editing or typesetting. It may include tables, figures, videos, datasets, etc. [Click here](#) for Wiley's FAQs on supporting information.

Note: if data, scripts, or other artefacts used to generate the analyses presented in the paper are available via a publicly available data repository, authors should include a reference to the location of the material within their paper.

Wiley Author Resources

Manuscript Preparation Tips: Wiley has a range of resources for authors preparing manuscripts for submission available [here](#). In particular, authors may benefit from referring to Wiley's best practice tips on [Writing for Search Engine Optimization](#).

Editing, Translation, and Formatting Support: [Wiley Editing Services](#) can greatly improve the chances of a manuscript being accepted. Offering expert help in English language editing, translation, manuscript formatting, and figure preparation, Wiley Editing Services ensures that the manuscript is ready for submission.

5. EDITORIAL POLICIES AND ETHICAL CONSIDERATIONS

Editorial Review and Acceptance

The acceptance criteria for all papers are the quality and originality of the research and its significance to journal readership. Except where otherwise stated, manuscripts are double-blind peer reviewed. Papers will only be sent to review if the Editor-in-Chief determines that the paper meets the appropriate quality and relevance requirements.

Wiley's policy on the confidentiality of the review process is [available here](#).

Data Storage and Documentation

Special Care in Dentistry encourages data sharing wherever possible, unless this is prevented by ethical, privacy, or confidentiality matters. Authors publishing in the journal are therefore encouraged to make their data, scripts, and other artefacts used to generate the analyses presented in the paper available via a publicly available data repository; however, this is not mandatory. If the study includes original data, at least one author must confirm that he or she had full access to all the data in the study and takes responsibility for the integrity of the data and the accuracy of the data analysis.

Human Studies and Subjects

For manuscripts reporting medical studies that involve human participants, a statement identifying the ethics committee that approved the study and/or confirmation that the study conforms to recognized standards is required, for example: [Declaration of Helsinki](#); [US Federal Policy for the Protection of Human Subjects](#); or [European Medicines Agency Guidelines for Good Clinical Practice](#).

Images and information from individual participants will only be published where the authors have obtained the individual's free prior informed consent. Authors do not need to provide a copy of the consent form to the publisher; however, in

signing the author license to publish, authors are required to confirm that consent has been obtained. Wiley has a [standard patient consent form available](#) for use.

Photographs of People

Special Care in Dentistry follows current HIPAA guidelines for the protection of patient/subject privacy. If an individual pictured in a photograph can be identified, his or her permission is required to publish the photograph. The corresponding author may submit a letter signed by the patient (or appropriate cases, by the patient's parent or legal guardian) authorizing *Special Care in Dentistry* to publish the photo. Or, a [standard release form](#) may be downloaded for use. The documented permission must be supplied as "Supplemental Material NOT for Review" uploaded with the submission. If the signed permission is not provided on submission, the manuscript will be unsubmitted and the author notified of that status. Once the permission is obtained and included in the submission, the paper will proceed through the usual process. Please note that the submission of masked photos (i.e., facial photographs with dark geometric shapes over the eyes) and photographs with profiles are not considered adequate deidentification and cannot be published as such. Also we would request that authors translate the content of all permission forms that are in a language other than English, and that translations will be required before publication of identifiable images.

Animal Studies

A statement indicating that the protocol and procedures employed were ethically reviewed and approved, as well as the name of the body giving approval, must be included in the Methods section of the manuscript. Authors are encouraged to adhere to animal research reporting standards, for example the [ARRIVE reporting guidelines](#) for reporting study design and statistical analysis; experimental procedures; experimental animals and housing and husbandry. Authors should also state whether experiments were performed in accordance with relevant institutional and national guidelines for the care and use of laboratory animals:

US authors should cite compliance with the US National Research Council's [Guide for the Care and Use of Laboratory Animals](#), the US Public Health Service's [Policy on Humane Care and Use of Laboratory Animals](#), and [Guide for the Care and Use of Laboratory Animals](#).

UK authors should conform to UK legislation under the [Animals \(Scientific Procedures\) Act 1986 Amendment Regulations \(SI 2012/3039\)](#).

European authors outside the UK should conform to [Directive 2010/63/EU](#).

Clinical Trial Registration

The journal requires that clinical trials are prospectively registered in a publicly accessible database and clinical trial registration numbers should be included in

all papers that report their results. Authors are asked to include the name of the trial register and the clinical trial registration number at the end of the abstract. If the trial is not registered, or was registered retrospectively, the reasons for this should be explained.

Research Reporting Guidelines

Accurate and complete reporting enables readers to fully appraise research, replicate it, and use it. Authors are encouraged to adhere to the following research reporting standards.

- [CONSORT](#)
- [SPIRIT](#)
- [PRISMA](#)
- [PRISMA-P](#)
- [STROBE](#)
- [CARE](#)
- [COREQ](#)
- [STARD](#) and [TRIPOD](#)
- [CHEERS](#)
- [the EQUATOR Network](#)
- [Future of Research Communications and e-Scholarship \(FORCE11\)](#)
- [ARRIVE guidelines](#)
- [National Research Council's Institute for Laboratory Animal Research guidelines:](#)
- [The Gold Standard Publication Checklist from Hooijmans and colleagues](#)
- [Minimum Information Guidelines from Diverse Bioscience Communities \(MIBBI\) website](#)
- [Biosharing website](#)
- [REFLECT statement](#)

Conflict of Interest

The journal requires that all authors disclose any potential sources of conflict of interest. Any interest or relationship, financial or otherwise that might be perceived as influencing an author's objectivity is considered a potential source of conflict of interest. These must be disclosed when directly relevant or directly related to the work that the authors describe in their manuscript. Potential sources of conflict of interest include, but are not limited to: patent or stock ownership, membership of a company board of directors, membership of an advisory board or committee for a company, and consultancy for or receipt of speaker's fees from a company. The existence of a conflict of interest does not preclude publication. If the authors have no conflict of interest to declare, they must also state this at submission. It is the responsibility of the corresponding author to review this policy with all authors and collectively to disclose with the submission ALL pertinent commercial and other relationships.

Funding

Authors should list all funding sources in the Acknowledgments section. Authors are responsible for the accuracy of their funder designation. If in doubt, please check the Open Funder Registry for the correct nomenclature: <https://www.crossref.org/services/funder-registry/>

Authorship

The list of authors should accurately illustrate who contributed to the work and how. All those listed as authors should qualify for authorship according to the following criteria:

1. Have made substantial contributions to conception and design, or acquisition of data, or analysis and interpretation of data;
2. Been involved in drafting the manuscript or revising it critically for important intellectual content;
3. Given final approval of the version to be published. Each author should have participated sufficiently in the work to take public responsibility for appropriate portions of the content; and
4. Agreed to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.

Contributions from anyone who does not meet the criteria for authorship should be listed, with permission from the contributor, in an Acknowledgments section (for example, to recognize contributions from people who provided technical help, collation of data, writing assistance, acquisition of funding, or a department chairperson who provided general support). Prior to submitting the article all authors should agree on the order in which their names will be listed in the manuscript.

ORCID

As part of the journal's commitment to supporting authors at every step of the publishing process, the journal encourages the submitting author (only) to provide an ORCID iD when submitting a manuscript. This takes around 2 minutes to complete. [Find more information here.](#)

Publication Ethics

This journal is a member of the [Committee on Publication Ethics \(COPE\)](#). Note this journal uses iThenticate's CrossCheck software to detect instances of overlapping and similar text in submitted manuscripts. Read Wiley's Top 10 Publishing Ethics Tips for Authors [here](#). Wiley's Publication Ethics Guidelines can be found [here](#).

6. AUTHORS LICENSING

If a paper is accepted for publication, the author identified as the formal corresponding author will receive an email prompting them to log in to Author Services, where via the Wiley Author Licensing Service (WALS) they will be required to complete a copyright license agreement on behalf of all authors of the paper.

Authors may choose to publish under the terms of the journal's standard copyright agreement, or [Open Access](#) under the terms of a Creative Commons License.

General information regarding licensing and copyright is available [here](#). [To review the Creative Commons License options offered under Open Access, please click here.](#) (Note that certain funders mandate a particular type of CC license be used; to check this please click [here](#).)

Self-Archiving Definitions and Policies: Note that the journal's standard copyright agreement allows for self-archiving of different versions of the article under specific conditions. Please click [here](#) for more detailed information about self-archiving definitions and policies.

Open Access fees: Authors who choose to publish using Open Access will be charged a fee. A list of Article Publication Charges for Wiley journals is available [here](#).

Funder Open Access: Please click [here](#) for more information on Wiley's compliance with specific Funder Open Access Policies.

7. PUBLICATION PROCESS AFTER ACCEPTANCE

Accepted Article Received in Production

When an accepted article is received by Wiley's production team, the corresponding author will receive an email asking them to login or register with [Wiley Author Services](#). The author will be asked to sign a publication license at this point. View more information about Wiley's Copyright Transfer Agreement [here](#).

If you are experiencing technical issues signing the license in Author Services, please contact the journal production office at SCD@wiley.com.

Proofs

Once the paper is typeset, the author will receive an email notification with the URL to download a PDF typeset page proof, as well as associated forms and full instructions on how to correct and return the file.

Please note that the author is responsible for all statements made in their work, including changes made during the editorial process – authors should check proofs carefully. Note that proofs should be returned within 48 hours from receipt of first proof.

Publication Charges

Page Charges. Most articles are published at no cost to the author, but special arrangements must be made with the editor for publishing articles containing extensive illustrative or tabular material or formulae

Early View

The journal offers rapid publication via Wiley's Early View service. [Early View](#) (Online Version of Record) articles are published on Wiley Online Library before inclusion in an issue. Note there may be a delay after corrections are received before the article appears online, as Editors also need to review proofs. Once the article is published on Early View, no further changes to the article are possible. The Early View article is fully citable and carries an online publication date and DOI for citations.

8. POST PUBLICATION

Access and Sharing

When the article is published online:

The author receives an email alert (if requested).

The link to the published article can be shared through social media.

The author will have free access to the paper (after accepting the Terms & Conditions of use, they can view the article).

The corresponding author and co-authors can nominate up to ten colleagues to receive a publication alert and free online access to the article.

Promoting the Article

To find out how to best promote an article, click [here](#)

Measuring the Impact of an Article

Wiley also helps authors measure the impact of their research through specialist partnerships with [Kudos](#) and [Altmetric](#).

Article Promotion Support

Wiley Editing Services offers professional video, design, and writing services to create shareable video abstracts, infographics, conference posters, lay summaries, and research news stories for your research – so you can help your research get the attention it deserves.

Wiley's Author Name Change Policy

In cases where authors wish to change their name following publication, Wiley will update and republish the paper and redeliver the updated metadata to indexing services. Our editorial and production teams will use discretion in recognizing that name changes may be of a sensitive and private nature for various reasons including (but not limited to) alignment with gender identity, or as a result of marriage, divorce, or religious conversion. Accordingly, to protect the author's privacy, we will not publish a correction notice to the paper, and we will not notify co-authors of the change. Authors should contact the journal's Editorial Office with their name change request.