



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA**

**HÁBITOS DE HIGIENE ORAL, PREVALÊNCIA DE CÁRIE E EROSÃO
DENTÁRIA EM ESCOLARES DE 15 ANOS**

FERNANDA CLOTILDE MARIZ DA COSTA

**CAMPINA GRANDE – PB
2014**

FERNANDA CLOTILDE MARIZ DA COSTA

**HÁBITOS DE HIGIENE ORAL, PREVALÊNCIA DE CÁRIE E EROSÃO
DENTÁRIA EM ESCOLARES DE 15 ANOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do Título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Prof^o. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti

CAMPINA GRANDE – PB

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

C837h Costa, Fernanda Clotilde Mariz da.

Hábitos de higiene oral, prevalência de cárie e erosão dentária em escolares de 15 anos [manuscrito] / Fernanda Clotilde Mariz da Costa. - 2014.

43 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti, Departamento de Odontologia".

1.Higiene bucal. 2.Cárie dentária. 3.Erosão dentária. I. Título.

21. ed. CDD 617.601

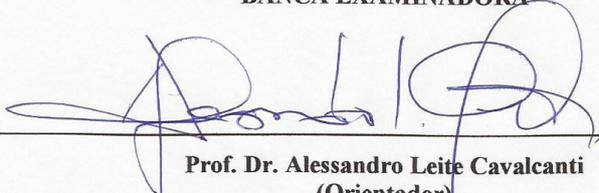
FERNANDA CLOTILDE MARIZ DA COSTA

**HÁBITOS DE HIGIENE ORAL, PREVALÊNCIA DE CÁRIE E EROSÃO
DENTÁRIA EM ESCOLARES DE 15 ANOS**

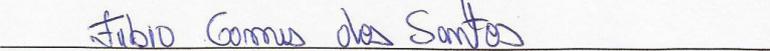
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação de Odontologia da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção do
Título de Cirurgiã-Dentista.

Data da defesa: 27/02/2014

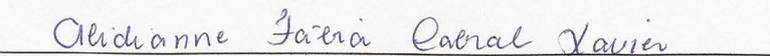
BANCA EXAMINADORA



**Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti
(Orientador)**



**Prof. Ms. Fábio Gomes dos Santos
(Examinador)**



**Prof. Ms. Alidianne Fábria Cabral Xavier
(Examinador)**

*"Grandes coisas fez o Senhor por nós, por isso estamos alegres."
(Salmos 126:3)*

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meus pais. Fernando e Fátima, por me ofertarem a melhor herança de todas, educação.

AGRADECIMENTOS

Á Deus, que sempre está ao meu lado e me concedeu a graça de exercer a Odontologia.

A minha mãe, que sempre deu o seu máximo para me oferecer o melhor possível e me direcionou, meio sem querer, para a área de saúde. Sem você eu não seria eu.

Ao meu pai, pelo apoio em todas as minhas escolhas, por me ensinar o que é caráter e trabalho, e que eles devem caminhar juntos.

A minha madrastra, por me fazer se sentir em família e por sempre ter as palavras certas quando preciso.

A meus irmãos Thiago e Fellipe, pelo sorriso acolhedor sempre disponível.

A meu noivo Lucas, por ser meu amor, meu amigo e meu companheiro em todos os momentos. Por sempre corrigir meus textos, dá palpite e ajudar nas traduções.

As minhas amigas. Diana, por ser mais que uma amiga, uma irmã, desde sempre e para sempre. E Berenice, pela dose de risadas diárias.

Ao meu orientador Professor Alessandro, por ser este e professor maravilhoso. Por sempre querer ajudar seus “pupilos”, pela facilidade e vontade de transmitir conhecimento. Muito obrigada.

Ao Professor Fábio, por se tornar disponível em todas as horas e pelo auxílio na elaboração do artigo. Você se tornou um amigo, me considere sua primeira aluna.

A Professora Yêska, pelo conhecimento compartilhado e principalmente pelos inúmeros artigos fornecidos. Obrigada.

Aos meus companheiros da iniciação científica, Amanda, Ana, Douglas, Eline, Jéssica, Larissa, Liege, Rodrigo, Vitória e Waleska. Com vocês dividi bons momentos de aprendizagem “somos um grupo”.

Aos avaliadores deste trabalho, obrigada pela disponibilidade.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
MATERIAIS E MÉTODO	10
<i>População</i>	<i>10</i>
<i>Treinamento e Processo de Calibração</i>	<i>10</i>
<i>Coleta de Dados.....</i>	<i>11</i>
<i>Análise dos dados.....</i>	<i>13</i>
<i>Aspectos Éticos.....</i>	<i>13</i>
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO.....	17
AGRADECIMENTOS	18
REFERÊNCIAS	18
APÊNDICES	27
<i>APÊNDICE A: MODELO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA.....</i>	<i>28</i>
<i>APÊNDICE B: CARTA DE APRESENTAÇÃO À ESCOLA.....</i>	<i>29</i>
<i>APÊNDICE C: TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</i>	<i>30</i>
ANEXOS	32
<i>ANEXO A: PARECER FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA.....</i>	<i>33</i>
<i>ANEXO B: NORMAS PARA PUBLICAÇÃO</i>	<i>35</i>

**HÁBITOS DE HIGIENE ORAL, PREVALÊNCIA DE CÁRIE E EROSÃO
DENTÁRIA EM ESCOLARES DE 15 ANOS¹**
**Oral hygiene habits, prevalence of dental caries and dental erosion in 15-years-old
schoolchildren**

Fernanda Clotilde Mariz da COSTA, Douglas Pereira de SOUSA, Alessandro Leite
CAVALCANTI

Departamento de Odontologia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, UEPB
Universidade Estadual da Paraíba, 58429-500 Campina Grande, PB, Brasil

Correspondência:

Fernanda Clotilde Mariz da Costa
Rua Paulino dos Santos Coelho, 171, apto. 103 – Jardim Cidade Universitária
João Pessoa, Paraíba (PB), Brasil CEP: 58052-570
Telefone: 55 83 87188590
E-mail: fernandacosta3@hotmail.com

E-mails:

prsousa.douglas@gmail.com
dralessandro@ibest.com.br

¹ Trabalho normatizado de acordo com o periódico. Revista de Odontologia da Unesp.

RESUMO

Introdução: Dentre as patologias orais mais comuns em adolescentes estão a cárie e a erosão dentária. *Objetivos:* Avaliar os hábitos de higiene oral, assim como a prevalência de cárie e erosão dentária em escolares de 15 anos de idade em Campina Grande/PB. *Materiais e Método:* Tratou-se de um estudo transversal, com amostragem probabilística por conglomerado, envolvendo 201 escolares de 15 anos. Os hábitos de higiene oral foram obtidos por meio de questionário, e os dados socioeconômicos por entrevista. Adotou-se o índice CPO-D para determinação da prevalência de cárie e o proposto por O'Sullivan, para avaliação da erosão dentária. Os dados foram analisados por meio do *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 18. Adotou-se um nível de significância de 5%. *Resultados:* Todos os adolescentes relataram o uso de escova dental e dentifrício, 50,7% o uso do fio dental, sendo verificada associação entre o sexo e uso de enxaguatório bucal ($p < 0,05$). Em relação à cárie, o CPO-D médio foi de 3,67 e 51,7% possuíam CPO-D inferior ou igual a 3. Em relação à erosão dentária 18,4% da amostra apresentava alguma lesão erosiva, destas 92% correspondiam a lesões em esmalte. *Conclusão:* O uso do fio dental e de outros meios de higiene oral foi insatisfatório. O CPO-D encontrado foi considerado moderado e abaixo do relatado para a faixa etária brasileira. Uma alta prevalência de erosão dentária, com lesões predominantes em esmalte, foi constatada entre os adolescentes.

Descritores: Higiene bucal, Cárie dentária, Erosão dentária.

ABSTRACT

Introduction: Tooth erosion and dental caries are included on the most common adolescence diseases. Objectives: Evaluate oral hygiene measures even as the tooth erosion and dental caries prevalence among 15- years -old schoolchildren in the city of Campina Grande/PB. *Materials and method:* The transversal research with cluster sampling, was attended by 201 15- years- old schoolchildren The oral hygiene habits were obtained with a questionnaire, and the social economic data trough interview. The DMFT index was adopted to evaluate the dental caries prevalence, and O'sullivan's index to evaluate tooth erosion. The collected data were analyzed with Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 18. *Results* Regarding oral hygiene habits, all the teenagers made mention of toothbrush use, and 50,7% dental floss, being found association between the use of mouthwash and the student sex ($p < 0,05$). Concerning tooth caries, 51,7% detained DMFT equal or inferior than 3, furthermore, 18,4% from the sample showed some erosive lesion, from these 92% represented enamel lesions. *Conclusion:* All students brush their teeth, but the use of dental floss and other oral hygiene methods are too low. The DMFT found is considered moderate and under the level related for the Brazilian age group. A high dental erosion prevalence, with enamel predominant injuries was found among the teenagers.

Descriptors: Oral hygiene, Dental caries, Tooth erosion

INTRODUÇÃO

A adolescência é marcada por um período de risco para a saúde bucal, uma vez que as medidas adequadas de higiene podem conflitar com os hábitos de vida adotados.¹ Deste modo, os fatores extra biológicos, como nível econômico, comportamentos e autocuidados são apontados como fatores que levam ao aumento da prevalência de patologias orais em adolescentes.²

Dentre as patologias bucais mais frequentes em adolescentes está a cárie dentária.^{5,6} A última pesquisa nacional de saúde bucal (SB BRASIL 2010) mostrou um CPO-D médio de 4,25 em adolescentes de 15 a 19 anos, mas na região nordeste este índice eleva-se para 4,53, e em João Pessoa, capital do Estado da Paraíba, o índice CPO-D aumenta para 6,15.⁵ Tais diferenças demonstram desigualdades regionais, de modo que a representatividade da distribuição da doença em macro-regiões geográficas poderia subestimar ou mascarar alguns problemas regionais ou locais.⁶

Atualmente, existe uma variedade de instrumentos que auxiliam o controle do biofilme dentário e por sua vez na prevenção de doenças bucais em hábito domiciliar,³ com a escovação dentária e o uso de fio dental desempenhando importante papel na remoção do biofilme.⁴

No Brasil, com o declínio, na primeira década do século XXI, do índice da doença cárie⁵ os estudos começaram a ser voltados para outras áreas, a fim de monitorar as tendências da população relacionadas aos agravos para a saúde oral, dentre os quais se sobressai a erosão dental com prevalência crescente entre crianças e adolescentes, tendo como principal consequência o desgaste na superfície dentária.^{7,8} Possuindo origem idiopática ou causada por uma fonte de ácido conhecida⁹ tem os fatores individuais e o estilo de vida grande relevância no seu desenvolvimento.¹⁰ Embora já

tenham sido realizados estudos de prevalência de erosão dentária no Brasil¹¹⁻¹⁴ ainda são escassos os estudos envolvendo adolescentes no nordeste brasileiro.⁸

A partir do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar os hábitos de higiene oral, assim como a prevalência de cárie e erosão dentária em escolares de 15 anos em Campina Grande/PB.

MATERIAIS E MÉTODO

População e Amostra

Este estudo transversal, realizado em Campina Grande, Paraíba, no período de novembro de 2012 a abril de 2013. Localizada entre o alto sertão e a zona litorânea do estado, o município possui cerca de 385.213 habitantes¹⁵ e apresenta IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) de 0,720.¹⁶

A amostra foi composta por 201 escolares com 15 anos de idade, de ambos os sexos regularmente matriculados no turno diurno, nas 20 escolas da rede pública estadual de ensino, localizadas na zona urbana. A amostragem foi do tipo probabilística por conglomerado em um estrato (turmas). Para participar do estudo fez-se necessário a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte dos pais ou responsáveis (APÊNDICE C).

Foram adotados como critérios de exclusão: ser portador de aparelho ortodôntico fixo e/ou defeitos no esmalte dentário (hipoplasia do esmalte, fluorose dentária e amelogenese imperfeita).¹⁷

Treinamento e Processo de Calibração

A calibração para cárie dentária foi desenvolvida em duas etapas (teórica e prática). Na etapa teórica os examinadores receberam informações sobre os critérios do

índice CPO-D por um examinador padrão ouro. Posteriormente, imagens coloridas das condições a serem observadas foram projetadas, tendo o examinador um minuto para a realização do diagnóstico da lesão.

Na etapa prática, os pesquisadores realizaram exame clínico em 10 adolescentes selecionados aleatoriamente, de modo que cada voluntário foi examinado por ambos os avaliadores. Os resultados obtidos foram comparados com o padrão ouro. Existindo discordância entre os avaliadores, elas foram analisadas e revistas. Após um período de 10 dias, os mesmos voluntários foram reavaliados. Nesta ocasião, foram montadas as matrizes para a comparação dos diagnósticos e realização do teste *Kappa* de Cohen¹⁸. Os valores obtidos para o *Kappa* inter e intra-examinador foram, respectivamente, 0,673 e 0,729.

A calibração para erosão dentária também se consistiu em duas etapas. Na fase teórica, os pesquisadores conheceram o índice proposto por O'Sullivan⁹, seguido por um teste de diagnóstico, através da projeção de imagens. Na segunda etapa, os examinadores realizaram exames clínicos, para diagnóstico, seguidos pela examinadora de referência. Foram avaliados 20 indivíduos, sendo os exames repetidos até a fixação dos critérios pelos examinadores. Contudo, não foi possível a observação clínica de todos os graus sugeridos pelo índice O'Sullivan⁹, o que implicou na utilização de 75 imagens fotográficas coloridas intra-orais^{11,12,14} para discussão dos aspectos clínicos de cada estado e montagem de matrizes para a comparação dos diagnósticos e realização do teste *kappa* de Cohen¹⁸. Os valores de *Kappa* intra e interexaminadores foram de 0,74 e 0,82, respectivamente.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por dois examinadores cirurgiões-dentistas previamente calibrados e os dados registrados por quatro assistentes (alunos de iniciação científica) devidamente treinados. Os dados foram coletados por meio de um questionário específico e exame odontológico.

As informações sócio demográficas (sexo, raça e renda familiar) e referentes aos hábitos de higiene (uso de escova, uso de dentifrício, fio dental enxaguatório e limpador de língua) foram coletadas por meio de questionário (APÊNDICE A).

O exame odontológico foi executado nas dependências da escola, em ambiente reservado e sob luz artificial padronizada^{12,19} acoplada às cabeças dos pesquisadores⁷ (Petzl Zoom head lamp, Petzl America, Clearfield, UT). Os sujeitos se posicionavam sentados em uma cadeira e o examinador em pé atrás ou a frente da cadeira. Os examinadores se encontravam paramentados com os Equipamentos de Proteção Individual – EPIs.

Previamente ao exame clínico, realizou-se escovação dentária supervisionada. A condição dentária foi avaliada através do índice CPO-D, sendo empregados espelho bucal nº5 (Trinity, Campo Mourão, PR, Brazil) e sonda WHO (Trinity, Campo Mourao, PR, Brazil)²⁰. A variável CPO-D foi dicotomizada em ≤ 3 e ≥ 4 , tendo em vista a meta da Organização Mundial de Saúde e Federação Dentária Internacional (OMS/FDI) para o ano 2000.²²

A erosão dentária foi avaliada de acordo com o índice proposto por O'Sullivan⁹ adaptado para uso nos quatro incisivos superiores²¹ e primeiros molares superiores e inferiores^{12,17}. A escolha desse índice deveu-se ao fato de o mesmo incluir informações sobre gravidade, local e área afetada pela condição, além de ser proposto para a realização de medição da erosão dentária em crianças e adolescentes.

Análise dos dados

Os achados foram armazenados em um banco de dados com o recurso do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 18.0. Para a análise dos dados, foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e analítica. Nas análises bivariadas foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson ou o Exato de Fisher. O nível de significância utilizado nas decisões dos testes estatísticos foi de 5%.

Aspectos Éticos

Este estudo foi registrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB (CAAE - 03263612.4.0000.5187) (ANEXO A). Em cumprimento à Resolução 466/2012, previamente contactou-se com a Secretária de Educação para obtenção de autorização para realização do estudo nas escolas da rede pública estadual do município de Campina Grande/PB. Uma carta de apresentação foi direcionada à diretoria das escolas estaduais (APÊNDICE B) para o acesso às instituições de ensino.

RESULTADOS

No que diz respeito às características sociodemográficas, verificou-se predominância de pardos (55,7%), seguidos por brancos (21,9%), amarelos (11,5%) e negros (10,9%) em relação à raça auto declarada. No que se refere à renda domiciliar, a maior parte (46,8%) relatava renda superior ou igual a dois salários mínimos, em contrapartida 42,8% narravam que seu rendimento familiar não ultrapassava dois salários, além disso, 10,4% não possuíam conhecimento sobre sua renda domiciliar. Já em relação ao sexo verificou-se predominância do sexo feminino (62,2%) sobre o masculino (37,8%).

Todos os adolescentes relataram o uso de escova dental e dentifrício, porém apenas metade da amostra (50,7%) usava fio dental, sendo verificada associação entre o uso de enxaguatório e o sexo do estudante (Tabela 1).

O CPO-D médio encontrado para a amostra foi de 3,67 (\pm 3,31), mediana de 3,0, mínimo de 0 e máximo de 15. Um percentual de 22,9% dos indivíduos possuía CPOD igual a zero. Aproximadamente metade dos estudantes (51,7%, n=104) apresentavam CPO-D igual ou inferior a 3. No que diz respeito ao CPO-D e a ocorrência de erosão dentária, não foi encontrada significância estatística, por outro lado, em relação ao uso dos instrumentos de higiene oral, foi observada associação entre o limpador de língua e o CPO-D (Tabelas 2 e 3).

Em relação à erosão dentária, 18,4% (37) dos adolescentes apresentavam alguma lesão (tabela 3). Quanto às características das lesões erosivas, a maioria se caracterizou pelo aspecto acetinado do esmalte, não apresentando perda de contorno (69,7%), localizadas na face vestibular (58,9%) e com menos da metade da superfície afetada (59,9%). Nota-se uma nítida prevalência em lesões restritas ao esmalte dentário (92%) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

A prevalência de moderada a elevada de cárie dentária entre os adolescentes continua a ser uma realidade.²³ A frequência de escovação, a utilização do fio dental e a consulta regular ao cirurgião-dentista são importantes determinantes de saúde oral.²³

Em relação às características socioeconômicas, no que se refere à raça, a maioria dos participantes se declarou como pardo, tal fato pode ser explicado visto que a maioria da população nordestina afirma ser parda (59,8%).²⁴ Segundo Carvalho²⁵ (2013), o aumento do número daqueles que se declaram pardos nos censos brasileiros é

justificado pela "migração" de brancos e pretos para a categoria parda, e não pela ocorrência do processo de miscigenação racial.

Nesse estudo, a maioria dos adolescentes relatou renda igual ou superior a dois salários mínimos, entretanto, a diferença estatística entre estes e os que disseram possuir renda inferior a dois salários mínimos, consistiu em apenas 4%, não devendo ser considerada como relevante, pois 10,4% dos adolescentes não sabiam informar a renda familiar. Segundo Lima e Schneider²⁶ (2010), existe influência dos fatores socioeconômicos e comportamentais no desenvolvimento de maus hábitos de higiene oral, e por sua vez no desenvolvimento da cárie dentária, tanto no que diz respeito à prevalência quanto à incidência da doença.

O sexo feminino correspondeu à maioria da amostra. Entretanto, os hábitos de higiene oral narrados apresentam-se melhores no sexo masculino, corroborando com estudo prévio.²⁷ Tal diferença não foi estatisticamente significativa. Este achado se opõe ao preceito que os cuidados preventivos são preciosismos tipicamente femininos.²⁸

O controle do biofilme dentário envolve diversos mecanismos, como o uso de fio dental, escovação dental e o uso de enxaguatórios bucais, entre outros.²⁹ No que se refere ao uso destes, todos os adolescentes relataram realizar a escovação ao menos uma vez ao dia e metade da amostra referiu o uso de fio dental. A utilização destes meios pelos escolares pode constituir uma medida regular para a remoção do biofilme, auxiliando a conter infecções cariosas e periodontais, visto que estão diretamente ligadas à higiene oral deficiente.^{4,30} A utilização do limpador de língua foi baixa, sendo encontrada associação entre o uso deste instrumento de higiene com o CPO-D.

No que diz respeito ao índice CPO-D a OMS preconiza que aos doze anos de idade, este seja igual ou inferior a 3,0.²² No caso brasileiro, essa meta foi observada pelo SB Brasil 2003³¹ quando o índice atingiu 2,78, apresentando declínio para 2,07 em 2010

(SB Brasil 2010).⁵ No entanto, por se tratar de um valor per capita, não reflete a realidade de todas as regiões,^{6, 26} no Nordeste a meta só foi atingida em 2010 (CPO-D = 2,63).⁵ Este estudo identificou um CPO-D médio de 3,67 para a amostra de estudantes, resultado este inferior ao encontrado no Nordeste Brasileiro para adolescentes de 15 a 19 anos (4,53).⁵

Aproximadamente metade dos adolescentes apresentaram CPOD igual ou inferior a 3, corroborando com Cangussu et al. (2012)³² e Rocalli et al.³³ (2009). A redução dos indicadores de cárie dentária é nítida no Brasil sendo demonstrada nos estudos de bases populacionais.³² Essa importante tendência de declínio da cárie, está ligada a difusão do acesso aos serviços e maior percepção das doenças bucais.³³

No tocante as lesões erosivas, 18,4% apresentavam lesões em ao menos um dente, semelhante aos achados de Gurgel et al.¹⁰ e Manguiera et al.¹³. No decorrer da última década, tem havido um aumento significativo na prevalência e severidade de desgaste dentário erosivo, particularmente em crianças e adolescentes^{11, 19, 34}. Sendo a erosão dentária, na sociedade moderna conhecida como causa importante da perda da estrutura dentária.³⁵

Em relação à gravidade das lesões erosivas, a maioria dos participantes apresentou lesões apenas de esmalte, corroborando com os achados descritos por Huew et al.³⁶ (2011) e Mulic et al.³⁷ (2011) . No que se refere à localização, a face vestibular foi a mais afetada, segundo Dukic et al.³⁸ (2010) tal fato se deve ao íntimo contato com bebidas potencialmente erosivas (refrigerantes e sucos cítricos).

A aparência da superfície suave e sedosa, com ausência de periquimáceas e esmalte intacto ao longo da margem da gengiva são alguns sinais típicos de erosão do esmalte nestas superfícies.³⁹ Se não tratada, a erosão pode causar sensibilidade,

descoloração e alteração na forma dentária, resultando em comprometimento estético e funcional.²⁷

Não houve significância na concomitância de lesões erosivas e CPO-D. Tal resultado pode ser explicado pelo fato da erosão se tratar da dissolução química do esmalte dentário ocasionada por ácidos sem o envolvimento bacteriano²⁷, tendo assim a princípio, fatores etiológicos divergentes a cárie dentária. Estas patologias possuem, no entanto um mesmo fator de risco, o alto consumo de alimentos ricos em açúcar com potencial erosivo.⁴⁰

Algumas limitações metodológicas do presente estudo devem ser observadas, entre elas está o fato do estudo ser de delineamento transversal, em que o desfecho corresponde a um único momento do tempo.⁴¹ Outro aspecto a ser destacado foi a resistência inicial de algumas escolas ou professores em receber os pesquisadores, por não compreenderem a importância de estudos para o planejamento de ações em saúde bucal.

Diante do exposto, observou-se a necessidade de dados que englobem a saúde periodontal, a frequência e modo de uso dos meios de higiene oral. Tais informações somadas às relatadas neste, permitiriam uma melhor visualização da saúde bucal da população em questão.

CONCLUSÃO

Todos os estudantes escovavam os dentes, mas o uso do fio dental e de outros meios de higiene oral foi insatisfatório. O CPO-D médio encontrado foi de 3,67, considerado moderado e abaixo do relatado para a faixa etária brasileira. Uma alta prevalência de erosão dentária, com lesões predominantes em esmalte, foi constatada entre os adolescentes.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos adolescentes que participaram do estudo, aos diretores das escolas e às autoridades locais.

REFERÊNCIAS

1. Vettore MV, Moyses SJ, Sardinha LMV, Iser BPM. Condição socioeconômica, frequência de escovação dentária e comportamentos em saúde em adolescentes brasileiros: uma análise a partir da *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar* (PeNSE). *Cad. Saúde Pública*. 2012; 28:s101-s113.
2. Silveira MF, Martins AMEBL, Neto PES, Oliveira PEA, Almeida JC, Freire RS, Nascimento JE, Haikal DS, Ferreira RC, Marcopito LF. Adolescentes: uso de serviços odontológicos, hábitos e comportamentos relacionados à saúde e autopercepção das condições de saúde bucal. *Unimontes Cient*. 2012; 14(1):170-185.
3. Pinto VO, Groisman S, Corvino MPF, Knupp RRS, Carvalho E, Gonçalves R M. Recomendação do uso de dentifrício, escova e fio dental pelo cirurgião-dentista. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent*. 2011 jul.-ago; 65(4): 292-296.
4. Lindhe J, Karring T, Lang NP. *Tratado de Periodontia Clínica e Implantodontia Oral*. Guanabara Koogan: São Paulo; 2010.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012; 116 p.

6. Fonseca TGG, Lopes MCL, Vieira JMR, Parente RCP, Rebelo MAB. Caries experience in adolescents from a metropolitan region of the Brazilian Amazon. *Rev. odonto ciênc.* 2009;24(4):349-353.
7. Auad SM, Waterhouse PJ, Nunn JH, Moynihan PJ. Dental caries and its association with sociodemographics, erosion, and diet in schoolchildren from southeast Brazil. *Pediatr Dent.* 2009; 31: 229-35.
8. Aguiar YPC, Santos FG, Moura EFF, Costa FCMC, Auad SM, Paiva SM, Cavalcanti AL. Association between Dental Erosion and Diet in Brazilian Adolescents Aged from 15 to 19: A Population-Based Study. *The Scient World Journ.* 2014; 1-7.
9. O'Sullivan EA. A new index for the measurement of erosion in children. *Eur J Paediatr Dent.* 2000; 1(2):69-74.
10. Gurgel CV, Rios D, Oliveira TM, Tessarolli V, Carvalho FP, Machado MAAM. Risk factors for dental erosion in a group of 12- and 16-year-old Brazilian schoolchildren. *Int J Paediatr Dent.* 2011; 21:50–57.
11. Auad SM, Waterhouse PJ, Nunn JH, Steen N, Moynihan PJ. Dental erosion amongst 13- and 14-year-old Brazilian schoolchildren. *Int Dent J.* 2007; 57(3):161-167.
12. Correr GM, Alonso RCB, Correa MA, Campos EA, Barrato-Filho F, Puppini-Rontani RM. Influence of diet and salivary characteristics on the prevalence of dental erosion among 12-year-old schoolchildren. *J Dent Child.* 2009; 76(3):181-187.
13. Manguiera DFB, Alves DN, Sampaio FC, Oliveira AFB. Prevalência e fatores associados à erosão dentária em escolares de João Pessoa. *Ciências Saúde.* 2009; 20(1):29-36.
14. Vargas-Ferreira F, Praetzel J R, Ardenghi TM. Prevalence of tooth erosion and associated factors in 11-14-year-old Brazilian schoolchildren. *J Public Health Dent.* 2011; 71:6-12.

15. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Censo demográfico 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>. Acesso em Abril de 2013.
16. ONU. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas do desenvolvimento humano no Brasil. Brasil, 2010. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/IDH/Atlas2013.aspx?indiceAccordion=1&li=li_Atlas2013> Acesso em: 10 de fevereiro de 2014.
17. Vargas-Ferreira F, Piovesan C, Praetzel JR, Mendes FM, Allison PJ, Ardenghi TM. Tooth Erosion with Low Severity Does Not Impact Child Oral Health-Related Quality of Life. *Caries Res.* 2010; 44:531–539.
18. Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales. *Educl and Psychol Meas.* 1960; 20(1), 37–46.
19. Arnadottir IB, Holbrook WP, Eggertsson H, Gudmundsdottir H, Jonsson SH, Gudlaugsson JO, Saemundsson SR, Eliasson ST, Agustsdottir H. Prevalence of dental erosion in children: a national survey. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2010; 38: 521–526.
20. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. 4th edition. Geneva: WHO; 1997.
21. Peres KG, Armênio MF, Peres MA, Traibert j, De Lacerda JT. Dental erosion in 12-years-old schoolchildren: a cross sectional study in southern Brasil. *Inter J Paed Dent.* 2005; 15:249-255.
22. Fédération Dentaire Internationale. Global goals for oral health in the year 2000. *International Dental Journal.* 1982; 32 (1):74-77.

23. Barata C, Veigab N, Mendesc C, Araújo F, Ribeiro O, Coelho I. Determinação do CPOD e comportamentos de saúde oral numa amostra de adolescentes do concelho de Mangualde. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.* 2013; 54:27-32.
24. IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar. 2012; 32:1-134.
25. De Carvalho JAM, Wood CH, Andrade FCD. Notas acerca das categorias de cor dos censos e sobre a classificação subjetiva de cor no Brasil: 1980/90. *Rev. Bras. Est. Pop.* 2013; 20(1): 29-42.
26. Lima RCA, Schneider L. Percepção sobre saúde bucal e análise das causas de evasão do tratamento odontológico de adolescentes do ensino público municipal e estadual de Araucária, PR. *Rev. APS.* 2010 jul.-set.; 13(3):320-330.
27. Okunseri C, Okunseri E, Gonzalez C, Visotcky A, Szabo A. Erosive tooth wear and consumption of beverages among children in the United States. *Caries Res.* 2011; 45:130-135.
28. Alves RF, Silva RP, Ernesto MV, Lima AGB, Souza FM. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psic: Teoria e Prática.* 2011; 13(3):152-166.
29. Kleber CJ, Putt MS, Milleman JL, Harris M. Evaluation of a dental floss containing soluble pyrophosphate on calculus formation using a short-term clinical model. *J Clin Dent.* 1998; 9: 89-93.
30. Ferreira ACR, Queiroz APG, Pamponet GP, Costa CR, Belizário IC, Ferreira KE, Rocha LR, Pereira VFGC. Doença Periodontal: um mal que pode ser evitado?. *Braz J Periodontol.* 2013; 23(3):15-23.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

32. Cangussu MCT, Lopes LS. Epidemiologia da cárie dentária no estado da Bahia de 1986 a 2012. *Rev Baiana de saúde Pub.* 2012 jul.-set; 36(3):640-650, jul./set.
33. Roncalli AG. Projeto SB Brasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal revela importante redução da cárie dentária no país. *Cad. Saúde Pública.* 2011 jan.;27(1):4-5.
34. Huysmans MCDNJM, Chew HP, Ellwood RP. Clinical Studies of Dental Erosion and Erosive Wear. *Caries Res.* 2011; 45(suppl 1):60–68.
35. Vailati F, Belser UC. Classification and treatment of the anterior maxillary dentition affected by dental erosion: The ACE classification. *The Inter J Periodont Rest dent.* 2010; 30(6): 559-571.
36. Huew R, Waterhouse PJ, Moynihan PJ, Kometa S, Maguire A. Dental erosion and its association with diet in Libyan schoolchildren. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2011;12(5):234-40.
37. Mulic A, Tveit AB, Songe D, Sivertsen H, Skaare AB. Dental erosive wear and salivary flow rate in physically active young adults. *BMC Oral Health.* 2012;12-8.
38. Dukić W, Dobrijević TT, Katunarić M, Miladorvić S, Segović S. Erosive lesions in patients with alcoholism. *J Am Dent Assoc.* 2010;141(12):1452-1458.
39. Kelleher MGD, Bomfim DI, Austin RS. Biologically Based Restorative Management of Tooth Wear. *Int J Dent* 2012. 9 pages.
40. Freire MCM, Balbo PL, Amador MA, Sardinha, LMV. Guias alimentares para a população brasileira: implicações para a Política Nacional de Saúde Bucal. *Cad. saúde pública Rep. public health.* 2012;28(supl):s20-s29.
41. Bastos JLD, Duquia RP. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica.* 2007 out.-dez;17(4): 229-232.

Tabela 1 - Distribuição dos alunos segundo o uso de fio dental, limpador de língua e enxaguatório de acordo com o sexo. Campina Grande, 2012.

<i>Variável</i>	<i>Sexo</i>				<i>Total</i>		<i>Valor de p</i>	<i>RP IC 95%</i>
	<i>Masculino</i>		<i>Feminino</i>					
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>		
<i>Fio Dental</i>								
Sim	39	51,3	63	50,4	102	50,7	0,016	1,03
Não	37	48,7	62	49,6	99	49,3		(0,586-1,835)
<i>Limpador de língua</i>								
Sim	5	6,6	14	11,2	19	9,5	1,179	0,55
Não	71	93,4	111	88,8	182	90,5		(1,93-1,618)
<i>Enxaguatório</i>								
Sim	26	34,2	42	33,6	68	33,8	0,008	1,028
Não	50	65,8	83	66,4	133	66,2		(0,563-1,876)

Tabela 2 - Distribuição dos alunos segundo o CPO-D de acordo com sexo, uso de fio dental, limpador de língua e enxaguatório. Campina Grande, 2012.

<i>Variável</i>	<i>CPO-D</i>		<i>Valor</i>	
	≤ 3	≥ 4	<i>de p</i>	<i>RP IC 95%</i>
<i>Sexo</i>				
Feminino	61	64	1,145	1,367 (0,771 – 2,426)
Masculino	43	33		
<i>Fio Dental</i>				
Sim	47	55	2,660	0,630 (0,361- 1,099)
Não	57	42		
<i>Limpador de língua</i>				
Sim	10	9	0,007	1,040 (0,404 – 2,680)
Não	94	88		
<i>Exaguatório</i>				
Sim	36	32	0,059	1,075 (0,599 – 1,930)
Não	68	65		

Tabela 3 - Distribuição dos alunos segundo a presença de erosão e o CPOD. Campina Grande, 2012.

<i>Variável</i>	CPO-D				<i>Valor de p</i>	<i>RP IC 95%</i>
	≤ 3		≥ 4			
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>		
<i>Erosão dentária</i>						
Sim	21	10,4	16	8	0,057	1,09 (0,52-2,28)
Não	72	35,8	60	29,9		

Tabela 4. Característica da erosão dentária nos dentes índice afetados. Campina Grande/PB, Brasil, 2012.

<i>Características da erosão dentária</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Gravidade</i>		
Aspecto acetinado de esmalte (sem perda de contorno)	78	69,7
Perda de esmalte (com perda de contorno)	25	22,3
Perda de esmalte com exposição de dentina (JAD visível)	9	8
<i>Localização</i>		
Apenas vestibular	66	58,9
Apenas palatina ou lingual	24	21,5
Apenas oclusal ou incisal	6	5,3
Superfícies múltiplas	16	14,3
<i>Área afetada</i>		
Mais da metade da superfície	45	40,1
Menos da metade da superfície	67	59,9
<i>Total de dentes com erosão</i>	112	18,4

APÊNDICES

APÊNDICE A: MODELO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA

DADOS PESSOAIS E SÓCIOECONÔMICOS		
Escola:		
Turno: () Manhã () Tarde	Turma:	
Nome:		
Data de Nascimento:	Idade:	Sexo: () F () M
Raça declarada: () Amarela () Asiática () Branca () Negra () Parda		
Renda Familiar mensal: () ≤ 2 Salários mínimos () ≥ 2 Salários mínimos		
HÁBITOS DE HIGIENE ORAL		
O que você utiliza para fazer a higiene da sua boca?		
() Escova de dentes () Pasta de dente () Fio dental () Enxaguatório () Limpador de língua		
CPO-D		CPO-D:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Código	Condição
0	Hígido
1	Cariado
2	Restaurado mas com cárie
3	Restaurado e sem cárie
4	Perdido devido à cárie
5	Perdido por outras razões
6	Apresenta selante
7	Apoio de ponte ou coroa
8	Não erupcionado
T	Trauma (fratura)

EROSÃO DENTÁRIA	Possui erosão: () Sim () Não
-----------------	--------------------------------

16			12			11			21			22			26		
G	L	A	G	L	A	G	L	A	G	L	A	G	L	A	G	L	A
46						36											
G	L	A	G	L	A	G	L	A	G	L	A	G	L	A			

	GRAVIDADE	LOCALIZAÇÃO	ÁREA
0	Esmalte normal	A Vestibular	Menos da metade da superfície afetada
1	Aspecto "acetinado" do esmalte sem perda de contorno	B Lingual / Palatina	
2	Somente perda de esmalte (perda de contorno da superfície)	C Oclusal / Incisal	Mais da metade da superfície afetada
3	Perda de esmalte com exposição da dentina (junção amelo-dentinária visível)	D Vestibular e Oclusal / Incisal	
4	Perda de esmalte e dentina além da junção amelo-dentinária	E Lingual e Oclusal / Incisal	
5	Perda de esmalte com exposição pulpar	F Superfícies múltiplas	
9	Impossível de avaliar		

APÊNDICE B: CARTA DE APRESENTAÇÃO À ESCOLA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

Campina Grande, 12 de novembro de 2012.

Ilmo(a) Sr(a) Diretor(a)

Solicitamos a V. Sa. autorização para acesso a esta escola pelos alunos Yéska Paola Costa Aguiar e Fábio Gomes dos Santos, alunos do Programa de Pós-Graduação em Odontologia visando a realização da pesquisa intitulada “CÁRIE, EROSÃO DENTÁRIA E DOENÇA PERIODONTAL EM ADOLESCENTES DE CAMPINA GRANDE - PB”, a qual se constitui no trabalho de Dissertação, desenvolvido sob minha orientação. Informamos que o referido trabalho, seguindo os preceitos éticos vigentes foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba.

Estamos à disposição, a qualquer tempo, para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Certos de que teremos a vossa atenção, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti

APÊNDICE C: TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**TÍTULO: FREQUÊNCIA DE CÁRIE, EROÇÃO DENTÁRIA E DOENÇA PERIODONTAL EM ADOLESCENTES**

PESQUISADORES RESPONSÁVEIS: Alessandro Leite Cavalcanti / Yêska Paola Costa Aguiar / Fábio Gomes dos Santos

INTRODUÇÃO:

As informações a seguir descreverão esta pesquisa e o papel que você terá como participante da mesma. O pesquisador responsável responderá a qualquer dúvida que possa existir sobre esse termo e sobre o estudo a ser realizado. Por favor, leia-o atentamente.

PROPÓSITO DA PESQUISA:

O seu filho/ dependente está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é verificar o número de casos de cárie, erosão dentária e doença periodontal que podem comprometer os dentes dos adolescentes de 15 a 19 anos de idade.

DESCRIÇÃO DO ESTUDO:

- **Autonomia:** A participação do seu filho/ dependente é voluntária e ele poderá recusar-se a participar ou interromper sua participação a qualquer momento, sem constrangimento.

- **Beneficência:** Este estudo trará como benefício o conhecimento da necessidade de realização de programas de prevenção à cárie dentária e doença periodontal. Deixamos claro que não haverá nenhuma forma de benefício financeiro ou pessoal para o participante do estudo.

- **Não maleficência:** Não existe a possibilidade de situação desagradável para o adolescente que participar deste estudo. Os exames aos quais ele será submetido apresentarão pouco ou nenhum desconforto para o paciente e só serão realizados se ele permitir. Sua participação depende de sua decisão após receber todas as informações que julgar necessárias. Você não será prejudicado de qualquer forma caso sua vontade seja de não colaborar.

- **Justiça e equidade:** Serão entrevistados e examinados todos os adolescentes entre 15 e 19 anos cujos pais/responsáveis concordarem em participar do estudo por meio da assinatura deste documento

METODOLOGIA: Esta pesquisa tem fins acadêmicos e será realizada a partir de um exame clínico (inspeção visual) da boca do adolescente no ambiente escolar.

CONFIDENCIALIDADE DO REGISTRO:

Todas as informações obtidas através deste estudo permanecerão em sigilo, assegurando a proteção da imagem do adolescente ou responsável e respeitando valores morais, culturais, religiosos, sociais e éticos. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em congressos ou publicações científicas, porém, a identidade dos envolvidos não será divulgada nestas apresentações e nem serão utilizadas quaisquer informações que permitam a sua identificação. Estamos cientes que a divulgação de informações confidenciais está sujeita às penalidades das leis.

CONTATO:

Se houver qualquer dúvida sobre o estudo você receberá maiores informações com Yêska Paola Costa Aguiar através do telefone (83) 3333 2493 / (83) 8710 2493, via e-mail yeskapaola@gmail.com ou na secretaria do mestrado em odontologia da UEPB no telefone 3315-3471.

Desde já agradecemos a atenção. Contamos com o seu apoio.

Alessandro Leite Cavalcanti

Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UEPB
Orientador/responsável pelo Projeto

Yêska Paola Costa Aguiar

Aluna do Programa de Pós-graduação em Odontologia da UEPB
Participante do Projeto

Fábio Gomes dos Santos

Aluno do Programa de Pós-graduação em Odontologia da UEPB
Participante do Projeto

AUTORIZAÇÃO:

Após ter sido informado sobre as características da pesquisa: **FREQUÊNCIA DE CÁRIE, EROSÃO DENTÁRIA E DOENÇA PERIODONTAL EM ADOLESCENTES**, autorizo a realização do exame clínico do adolescente e entrevista:

Campina Grande, ___ de _____ de 2012

Nome do Responsável: _____

Assinatura do responsável: _____

RG (identidade): _____ CPF: _____

Impressão Digital



ANEXOS

ANEXO A: PARECER FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
 PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA


 Prof.^a Dra. Doraclay Pedrosa de Araújo
 Coordenadora de Comitê de Ética em Pesquisa

Título da Pesquisa: Risco cardiovascular pelo Pathobiological Determinants of Atherosclerosis in Youth em adolescentes da rede pública de ensino, Campina Grande-PB

Pesquisador: Carla Campos Muniz Medeiros

Protocolo de identificação: 0077.0.133.000-12

CAAE NA PLATAFORMA BRASIL: 03263612.4.0000.5187

Data do parecer da aprovação: 29/05/2012.

Data da finalização do projeto junto ao CEP: 09/04/2013.

Apresentação do Projeto: O projeto cujo título é o "Risco cardiovascular pelo Pathobiological determinants of Atherosclerosis in Youth em adolescentes da rede pública de ensino, Campina Grande", é uma pesquisa com fins de dissertação do Programa de Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba. Será um estudo transversal, com abordagem quantitativa, a ser desenvolvida nas escolas públicas de ensino médio do município de Campina Grande-PB.

Objetivo da Pesquisa: Avaliar o risco cardiovascular e fatores associados em adolescentes estudantes do ensino médio de escolas públicas de Campina Grande- PB. e **Objetivos Específicos:** Estimar a experiência de cárie e erosão dentária e verificar as condições de saúde periodontal de escolares na faixa etária de 15 a 19 anos de Campina Grande – PB". E **Objetivos específicos:** Caracterizar o perfil socioeconômico (sexo, idade, raça declarada, escolaridade e renda familiar) dos participantes; Classificar os indivíduos quanto ao estado nutricional (Baixo peso, Eutrófico, Sobrepeso e Obeso) de acordo com os valores do Índice de Massa Corporal (IMC) e circunferência abdominal (CA); Verificar possíveis associações entre cárie e erosão dentária e hábitos dietéticos; Verificar prováveis associações entre a erosão com episódios de vômitos e/ou refluxo gastroesofágico. Verificar os níveis de colesterol HDL, colesterol total, triglicérides, glicemia em jejum, resistência insulínica e aferir a pressão arterial; Determinar a severidade da

mediante a Resolução 196/96 do CNS/MS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado(x)

Pendente ()

Retirado () – quando após um parecer de pendente decorre 60 dias e não houver procura por parte do pesquisador no CEP que o avaliou.

Não Aprovado ()

Cancelado () - Antes do recrutamento dos sujeitos de pesquisa.

Considerações Finais a Critério do CEP:

O projeto em sua forma inicial foi apreciado e aprovado na data de 29/05/2012 e em dezembro deste mesmo ano da aprovação(05/12/2012-data de nossa última apreciação e reunião do ano corrente) nos foi entregue na versão impressa um adendo juntamente com cópia do projeto solicitando a inclusão de mais um método para coleta de dados. Diante do exposto, tanto o relator quanto o colegiado do CEP mantem a referida aprovação, tendo em vista, que não houve alterações na ordem dos materiais e métodos que pudessem ferir a Resolução 196/96 do CNS/MS e ainda informando que no ano de 2013 a Instituição UEPB entrou em greve tanto na categoria docente quanto técnica administrativa o que veio impossibilitar as reuniões para apreciação. Diante do exposto somos pela manutenção da aprovação do referido projeto.

CAMPINA GRANDE, 09 de Abril de 2013|

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍB/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO B: NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP

Instruções aos Autores

ESCOPO E POLÍTICA

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

ITENS EXIGIDOS PARA A APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

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

CRITÉRIOS DE ANÁLISE DOS ARTIGOS

- Os artigos são avaliados primeiramente quanto ao cumprimento das normas de publicação.
- Os artigos que estiverem de acordo com as normas são avaliados por um Editor de Área, que o encaminha ao Editor Científico para uma análise quanto à adequação ao escopo e quanto a critérios mínimos de qualidade científica e de redação. Depois da análise, o Editor Científico pode recusar os artigos, com base na avaliação do Editor de Área, ou encaminhá-los para avaliação por pares.
- Os artigos aprovados para avaliação pelos pares são submetidos à análise quanto ao mérito e método científico por, no mínimo, dois revisores; mantendo-se sigilo total das identidades dos autores.
- Quando necessária revisão, o artigo é devolvido ao autor correspondente para as alterações, mantendo-se sigilo total das identidades dos revisores. A versão revisada é ressubmetida, pelos autores, acompanhada por uma carta resposta (cover letter),

explicando cada uma das alterações realizadas no artigo a pedido dos revisores. As sugestões que não forem aceitas devem vir acompanhadas de justificativas convincentes. As alterações devem ser destacadas no texto do artigo em negrito ou em outra cor. Quando as sugestões e/ou correções forem feitas diretamente no texto, recomendam-se modificações nas configurações do Word, para que a identidade do autor seja preservada. O artigo revisado e a carta resposta são, inicialmente, avaliados pelo Editor Científico, que os envia aos revisores, quando solicitado.

- Nos casos de inadequação da língua portuguesa ou inglesa, uma revisão técnica por um especialista é solicitada aos autores.
- Nos casos em que o artigo for rejeitado por um dos dois revisores, o Editor Científico decide sobre seu envio para a análise de um terceiro revisor.
- Nos casos de dúvida sobre a análise estatística, esta é avaliada pelo estatístico consultor da revista.
- Depois da aprovação quanto ao mérito científico, os artigos são submetidos à análise final somente da língua portuguesa (revisão técnica) por um profissional da área.

CORREÇÃO DAS PROVAS DOS ARTIGOS

- A prova final dos artigos é enviada ao autor correspondente através de e-mail com um link para baixar o artigo diagramado em PDF para aprovação final.
- O autor dispõe de um prazo de 72 horas para correção e devolução do original devidamente revisado, se necessário.
- Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Editor Científico considera como final a versão sem alterações, e não são mais permitidas maiores modificações. Apenas pequenas modificações, como correções de ortografia e verificação das ilustrações, são aceitas. Modificações extensas implicam a reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do artigo.
- A inclusão de novos autores não é permitida nessa fase do processo de publicação.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS SUBMISSÃO DOS ARTIGOS

Todos os manuscritos devem vir, obrigatoriamente, acompanhados da Carta de Submissão, do Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, como também da Declaração de Responsabilidade, da Transferência de Direitos Autorais e da Declaração de Conflito de Interesse (documento explicitando presença ou não de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico) assinada pelo(s) autor(es) (modelos anexos). O manuscrito deve ser enviado em dois arquivos: um deles deve conter somente o título do trabalho e respectivos autores; o outro, o artigo completo sem a identificação dos autores.

Preparação do Artigo

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

Página de identificação

A página de identificação deve conter as seguintes informações:

- títulos em português e em inglês devem ser concisos e refletir o objetivo do estudo;
- nomes por extenso dos autores (sem abreviatura), com destaque para o sobrenome (em negrito ou em maiúsculo) e na ordem a ser publicado; nomes do departamento e da instituição aos quais são afiliados (somente uma instituição), com a respectiva sigla da instituição (UNESP, USP, UNICAMP, etc.); CEP (Código de Endereçamento Postal); cidade e país (Exemplo: Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia, UNESP Univ Estadual Paulista, 14801-903 Araraquara - SP, Brasil);
- endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo telefone, fax e e-mail;
- e-mail de todos os autores.

Resumo e Abstract

Todos os tipos de artigos (pesquisa básica e aplicada, de divulgação e de revisão de literatura) devem conter RESUMO e ABSTRACT precedendo o texto, com o máximo de 250 palavras, estruturado em seções: introdução; objetivo; material e método; resultado; e conclusão. Nenhuma abreviação ou referência (citação de autores) deve estar presente.

Descritores/Descriptors

Indicar os Descritores/Descriptors com números de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, e mencioná-los logo após o RESUMO e o ABSTRACT. Para a seleção dos Descritores/Descriptors, os autores devem consultar a lista de assuntos do MeSH Data Base (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) e os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br/>).

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

Exemplos: Descritores: Resinas compostas; dureza.

Descriptors: Photoelasticity; passive fit.

Ilustrações e tabelas

As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), consideradas no texto como figuras e limitadas ao mínimo indispensável, devem ser adicionadas em arquivos separados.

Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto.

As figuras devem estar em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho da página inteira).

As legendas correspondentes devem ser claras, concisas (não muito extensas, com exceções, quando necessário) e listadas no final do trabalho.

As tabelas devem ser organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos, e a legenda deve ser colocada na parte superior. As tabelas devem ser abertas nas laterais (direita e esquerda).

As notas de rodapé devem ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.

Citação de autores no texto

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

– Numérica

Exemplo: Radiograficamente, é comum observar o padrão de “escada”, caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.^{6,10,11,13} (ordem numérica)

As referências devem ser citadas de forma sobrescrita e em ordem ascendente.

– Alfanumérica

- um autor: Ginnan⁴ (2006)
- dois autores: separados por vírgula - Tunga, Bodrumlu¹³ (2006)
- três autores ou mais de três autores: o primeiro autor seguido da expressão et al. - Shipper et al.² (2004)

Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.² (2004) e Biggs et al.⁵ (2006). Shipper et al.² (2004), Tunga, Bodrumlu¹³ (2006) e Wedding et al.¹⁸ (2007), [...]

Referências

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

Os títulos dos periódicos devem ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o Journals Data Base (PubMed)

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>), e, para os periódicos nacionais, verificar o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme (<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>).

Todas as referências devem ser citadas no texto; devem também ser ordenadas e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto. A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do artigo. Citar apenas as referências relevantes ao estudo.

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

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

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

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

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

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

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

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

LIVROS

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

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

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

PRINCÍPIOS ÉTICOS E REGISTRO DE ENSAIOS CLÍNICOS

- Procedimentos experimentais em animais e em humanos

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

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

Casos clínicos: Deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O uso de qualquer designação em tabelas, figuras ou fotografias, que identifiquem o indivíduo, não é permitido, a não ser que o paciente ou responsável expresse seu consentimento por escrito (em modelo anexado).

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

- Registro de ensaios clínicos: A Revista de Odontologia da UNESP apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Sendo assim, são aceitos, para publicação, somente os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. Além disso, os artigos originais com resultados de ensaios clínicos aleatorizados devem ser preparados de acordo com a declaração CONSORT (disponível em <http://www.consort-statement.org>). O número de identificação deve ser registrado no final do resumo.

No material ilustrativo, o paciente não deve ser identificado, não devendo aparecer nomes ou iniciais. Enviar cópia da autorização do paciente/responsável para publicação. Casos omissos nestas normas são resolvidos pelo Editor Científico e pela Comissão Editorial.

APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

ARTIGOS ORIGINAIS

Os artigos originais devem apresentar:

- Resumo/Abstract: estruturado em seções: introdução, objetivo, material e método, resultado e conclusão.
- Introdução: explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo.
- Material e método: apresentar com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes, depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos.

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

- Resultado: os resultados devem ser apresentados seguindo a sequência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e de ilustrações possível.
- Discussão: discutir os resultados em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Destacar os achados do estudo e não repetir dados ou informações citados na introdução ou nos resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.
- Conclusão: as conclusões devem ser coerentes com os objetivos, extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.
- Agradecimentos: agradeça às pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo.
- Auxílios financeiros: especificar auxílios financeiros, citando o nome da organização de apoio de fomento e o número do processo.

REVISÃO DE LITERATURA SISTEMÁTICA

A Revista de Odontologia da UNESP só aceita revisão de literatura sistemática, com ou sem meta-análise, no formato e estilo Cochrane quando aplicável. Para maiores informações, consultar www.cochrane.org. As revisões de literatura devem contemplar assuntos atuais e de relevância para a área. Existem, na literatura, diversos exemplos deste tipo de revisão.

- Resumo/Abstract: estruturado em seções: introdução, objetivo, material e método, resultado e conclusão.

RELATO DE CASOS CLÍNICOS

- Resumo/Abstract: estruturado em seções: introdução, objetivo e conclusão.
- Introdução: deve conter uma explicação resumida do problema, citando somente referências relevantes e a proposição.
- Descrição do caso clínico: relatar o caso, destacando o problema, os tratamentos disponíveis e o tratamento selecionado. Descrever detalhadamente o tratamento, o período de acompanhamento e os resultados obtidos. O relato deve ser realizado no tempo passado e em um único parágrafo.

- Discussão: comentar as vantagens e desvantagens do tratamento, etc. Se o texto ficar repetitivo, omitir a discussão.

ABREVIATURAS, SIGLAS E UNIDADES DE MEDIDA

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

MEDICAMENTOS E MATERIAIS

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

ENVIO DE MANUSCRITOS

O artigo para publicação deve ser enviado ao Editor Científico no endereço:

Rosemary Adriana Chiérici Marcantonio

E-mail: adriana@foar.unesp.br, dirstbd@foar.unesp.br,

revodontolunesp@yahoo.com.br, revodontolunesp@gmail.com