

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

DAYSE ROSÂNGELA MENDES PIRES FRAGA

**PREVALÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO ENTRE LESÕES CERVICAIS NÃO
CARIOSAS E ESTRESSE EM PACIENTES DA CLÍNICA DE
ODONTOLOGIA DA UFCG**

PATOS – PB

2019

DAYSE ROSÂNGELA MENDES PIRES FRAGA

**PREVALÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO ENTRE LESÕES CERVICAIS NÃO
CARIOSAS E ESTRESSE EM PACIENTES DA CLÍNICA DE
ODONTOLOGIA DA UFCG**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Gymenna Maria Tenório Guênes

PATOS - PB

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

F811p Fraga, Dayse Rosângela Mendes Pires
Prevalência da associação entre lesões cervicais não cáries e estresse em pacientes da clínica de odontologia da UFCG / Dayse Rosângela Mendes Pires Fraga. – Patos, 2019.
56f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2019.

“Orientação: Profa. Dra. Gymenna Maria Tenório Guênes”.

Referências.

1. Odontologia. 2. Dentística. 3. Erosão dentária. 4. Abrasão dentária. I. Título.

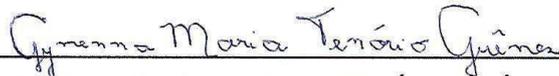
CDU 616.314

DAYSE ROSÂNGELA MENDES PIRES FRAGA

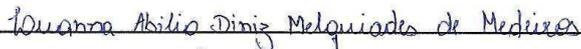
PREVALÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO ENTRE LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS
E ESTRESSE EM PACIENTES DA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UFCG

Aprovado em 07/06/19

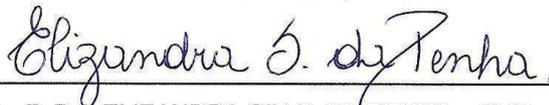
BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Dr^ª GYMENNA MARIA TENÓRIO GUÊNES – Orientador
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG



Prof^ª. Dr^ª. LUANNA ABÍLIO DINIZ MELQUIADES DE MEDEIROS – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG



Prof^ª. Dr^ª. ELIZANDRA SILVA DA PENHA – 2º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Dedico este trabalho a Deus, autor da minha vida, e a minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pelo dom da vida e pela força e coragem que me fizeram chegar até aqui.

Aos meus pais, Ronaldo Fraga e Carmeliane Mendes, que a todo momento foram incansáveis na sua luta e não mediram esforços para que eu pudesse estar aqui todos os dias. Obrigada pela compreensão, paciência, incentivo e carinho que fizeram com que eu pudesse levar os dias longe de casa de uma forma mais leve e prazerosa.

As minhas irmãs, Débora e Dara, que sempre foram meu refúgio nas horas difíceis, e que me defenderam e se orgulharam como mais ninguém.

A minha sobrinha Lis, que é a luz e a alegria da nossa casa. Por me fazer querer ser melhor a cada dia e me fazer entender que precisamos amar agora e aproveitar cada segundo ao lado de quem amamos.

Aos meus avós, tios e primos que estiveram sempre dispostos a ajudar, independente da situação.

A Gabriella Gurgel pelo companheirismo, cuidado, paciência, alegria e amor. Por não me deixar entristecer, me fazer sentir uma grande pessoa, me elogiar e me motivar.

Aos amigos que fiz aqui, Paulo, Alana, Vinícius, Marcela, Letícia, Edivan, Ruth, Allan, Marcos, Débora, Rauhan, Taila, Katryne, Felipe, Lukas, que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação. E um obrigado especial a Amanda, Fausta e Maria Vitória que são três anjos que se tornaram parte da minha família.

Aos meus amigos de colégio, de infância e da vida, que estiveram e sei que continuarão presentes em minha vida. Em especial a Shyrleny, Mikaelly, Guilherme, Warison, Rebeca, Ítalo, Valdemar e Anderson.

Ao meu amigo José Henrique, que foi essencial durante toda a pesquisa e conclusão deste trabalho.

Agradeço a cada entrevistado que se dispôs a prestar alguns minutos da sua atenção e assim fizeram esse trabalho acontecer. Meu obrigado também a cada funcionário, sem distinção de cargo, pela simpatia e generosidade diárias.

Agradeço também a todos os professores que me acompanharam durante a graduação e que não somente ensinaram, mas se preocuparam que eu aprendesse. Que me passaram conhecimentos não só racionais, mas me instruíram sobre

respeito, caráter e empatia. Contribuindo assim não somente na minha vida acadêmica.

Por fim, mas não menos importante, a minha gratidão aos membros da banca examinadora, Gymenna Maria, Luanna Abílio e Elizandra Silva, pela disponibilidade e generosidade em aceitar participar desse momento ímpar da minha trajetória. Todo meu carinho e admiração. Em especial a minha orientadora, uma pessoa iluminada, adorável, atenciosa e de uma educação e gentileza apreciáveis.

FRAGA, DRMP. PREVALÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO ENTRE LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS E ESTRESSE EM PACIENTES DA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UFCG. Patos, Paraíba. Universidade Federal de Campina Grande, 2019. (56p).

RESUMO

As lesões cervicais não cariosas apresentam-se como perda irreversível da estrutura dentária na região cervical sem envolvimento bacteriano, possuindo etiologia complexa e multifatorial. Consequente ao estresse, a perda de tecido dental nessa região tem sido compreendida por fatores oclusais, associando a lesão ao bruxismo, apertamento e contato prematuro, e está associada a hábitos dietéticos, para-funcionais, tempo dos dentes em boca e tentativa maior de higiene. Este trabalho objetiva comparar os níveis de estresse nos pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da UFCG e que apresentaram ou não lesão. O estudo foi do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva e procedimento comparativo, descritivo, adotando como estratégia a coleta de dados do questionário de Sintomas de Estresse de Lipp (ISSL). A fase I corresponde à experiência de estresse nas últimas 24 horas, a fase II na última semana e a fase III no último mês. Os dados foram coletados de Março a Maio de 2019, tabelados e submetidos na plataforma brasil. Composta por 151 participantes, 100 (66,2%) foram mulheres e 51 (33,8%) homens, dos quais, 26 (50,9%) apresentavam-se em fase de exaustão (Fase III), e de 100 mulheres, 52 (52%) também se encontravam nesse nível. Quando questionados sobre o sistema estomatognático, boca seca foi a mais relatada entre os homens (56,7%) e entre as mulheres sem lesão também, (35,7%). Já entre as mulheres com lesão, tensão muscular foi a mais assinalada (50%). Portanto, o estresse pode influenciar no aparecimento da Lesão Cervical Não Cariosa (LCNC) e propiciar o surgimento de desordens ao aparelho estomatognático.

PALAVRA-CHAVE: PALAVRAS-CHAVE: Odontologia. Dentística. Análise do estresse dentário. Erosão Dentária. Abrasão Dentária.

FRAGA, DRMP. PREVALÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO ENTRE LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS E ESTRESSE EM PACIENTES DA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UFCG. Patos, Paraíba. Universidade Federal de Campina Grande, 2019. (56p).

ABSTRACT

Non-carious cervical lesions present as irreversible loss of dental structure in the cervical region without bacterial involvement, having a complex and multifactorial etiology. Due to stress, the loss of dental tissue in this region has been understood by occlusal factors, associating the lesion with bruxism, tightening and premature contact, and is associated with dietary, para-functional habits, time of the teeth in the mouth and greater attempt of hygiene . This study aims to compare the levels of stress in patients attended at the Clinical School of Dentistry of the UFCG and who presented or not lesion. The study was cross-sectional, observational, with an inductive approach and a comparative, descriptive procedure, adopting as strategy the data collection of the Lipp Stress Symptoms questionnaire (ISSL). Phase I corresponds to the experience of stress in the last 24 hours, phase II in the last week and phase III in the last month. The data were collected from March to May 2019, tabulated and submitted on the brazilian platform. Composed of 151 participants, 100 (66.2%) were women and 51 (33.8%) men, of whom, 26 (50.9%) were in the phase of exhaustion (Phase III), and 100 women , 52 (52%) were also at that level. When asked about the stomatognathic system, dry mouth was the most reported among men (56.7%) and among women without lesions (35.7%). Among women with injuries, muscle tension was the most marked (50%). Therefore, stress can influence the onset of Non-Carious Cervical Injury (LCNC) and lead to the development of disorders of the stomatognathic apparatus.

KEYWORDS: Dentistry. Dentistry. Analysis of dental stress. Dental Erosion. Tooth Abrasion.

LISTA DE TABELA

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Dados relativos ao gênero..... | 26 |
| Tabela 2 – Dados relativos aos pacientes que não apresentavam lesão cervical não cariosa e a fase do estresse segundo o gênero masculino..... | 26 |
| Tabela 3 – Dados relativos aos pacientes que apresentavam Lesão Cervical Não Cariosa e a fase do estresse segundo o gênero masculino..... | 26 |
| Tabela 4 – Dados relativos aos pacientes que não apresentavam lesão cervical não cariosa e a fase do estresse segundo o gênero feminino..... | 27 |
| Tabela 5 – Dados relativos aos pacientes que apresentavam Lesão Cervical Não Cariosa e a fase do estresse segundo o gênero feminino..... | 27 |
| Tabela 06 – Dados relativos aos pacientes que não apresentaram Lesão Cervical Não Cariosa, segundo o gênero masculino..... | 28 |
| Tabela 07 – Dados relativos aos pacientes que apresentaram Lesão Cervical Não Cariosa segundo o gênero masculino..... | 28 |
| Tabela 08 – Dados relativos aos pacientes que não apresentaram Lesão Cervical Não Cariosa segundo o gênero feminino..... | 29 |
| Tabela 09 – Dados relativos aos pacientes que apresentaram Lesão Cervical Não Cariosa segundo o gênero masculino..... | 29 |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 13 |
| 2.1 LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS..... | 13 |
| 2.1.1 Erosão | 13 |
| 2.1.2 Abrasão | 14 |
| 2.1.3 Abfração | 14 |
| 2.2 ESTRESSE | 15 |
| 2.3 QUALIDADE DE VIDA | 16 |
| 2.4 EPIDEMIOLOGIA | 17 |
| 2.4.1 Prevalência..... | 17 |
| REFERÊNCIAS..... | 18 |
| 3 ARTIGO | 21 |
| APÊNDICE A | 38 |
| ANEXO A | 40 |
| ANEXO B | 43 |
| ANEXO C | 46 |

1 INTRODUÇÃO

As lesões cervicais não cariosas apresentam-se como uma perda irreversível da estrutura dentária na região cervical sem o envolvimento da ação de bactérias e possui etiologia complexa e multifatorial (BARTLETT; SHAH, 2006). De acordo com a sua origem e as características clínicas das lesões cervicais não cariosas são classificadas em erosão, abrasão e abfração (BONFIM et al., 2015; MOLENA et al., 2008).

Nesse raciocínio, nos diversos segmentos da sociedade, em virtude das exigências sociais modernas, o estresse tem aumentado na vida das pessoas, podendo ser constatado em todos os âmbitos (RIBEIRO et al., 2012). Ele é caracterizado como um conjunto de perturbações orgânicas e/ou psíquicas, provocadas por vários estímulos ou agentes agressores, forçando o organismo a reagir, de modo a manter a homeostase interna (SARDÁ et al., 2004; LIPP, 2003).

Em função do estresse, a perda de tecido dental na região cervical tem sido compreendida por diversos motivos, como o fator oclusal, que ocorre flexão na região cervical, comprovando a associação da lesão ao bruxismo, apertamento e contato prematuro (REES, 2003), e o estado psicológico do paciente como a frustração e ansiedade, estando intimamente relacionado ao bruxismo (XHONGA, 1977).

Por outro lado, a qualidade de vida é a noção eminentemente humana, relacionada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social, ambiental e valores existenciais. Para a Organização Mundial da Saúde, a qualidade de vida reflete a posição da pessoa na vida, no contexto da cultura onde vive seu sistema de valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações (PEDRO et al., 2011), refletindo a compreensão dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas (RIGONI et al., 2017).

Logo, a prevalência das lesões cervicais não cariosas tem aumentado cada vez mais devido a diversos fatores, como hábitos dietéticos, tempo dos dentes em boca, tentativa maior de higiene dos dentes e hábitos para-funcionais (AMARAL et al., 2012).

Diante das considerações expostas, gera-se a hipótese de que a prevalência das lesões cervicais não cariosas é elevada e está relacionada aos contatos oclusais para-funcionais e que, por sua vez, ao estresse, portanto, este

estudo tem como objetivo avaliar a prevalência destas lesões relacionadas ao estresse nos pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da UFCG.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS

Até metade dos anos 80, as hipóteses sobre erosão química e desgaste induzido pela escovação foram aceitas como principais fatores etiológicos das lesões cervicais não cariosas e, em 1982 relatou-se pela primeira vez que forças geradas durante o bruxismo poderiam ser fatores causais destas lesões (MCCOY, 1982). Posteriormente, foi proposta a influência da tensão de tração, sendo as forças laterais capazes de criar tal tensão na região de fulcro, desarranjando os cristais de hidroxiapatita do esmalte, permitindo que pequenas moléculas, como as de água, penetrassem e tornassem esses cristais mais susceptíveis ao ataque químico ou à deterioração mecânica (LEE; EAKLE 1984).

As lesões cervicais não cariosas estão referidas na literatura como a perda crescente dos tecidos mineralizados na área cervical dos dentes, decorrente da combinação de diferentes fatores etiológicos, sem o envolvimento bacteriano (BARATA; FERNANDES M; FERNANDES J, 2000; KINA et al., 2015). A maioria das lesões cervicais não detêm riscos à saúde. Seu tratamento constitui-se de remoção de fatores causais e preservação do paciente. Todavia, algumas lesões podem ter aparência antiestética, gerar sensibilidades às sensações térmicas e/ou contato mecânico através da escovação dentária ou hábitos para-funcionais (BARTLETT; SHAH, 2006). De acordo com a sua origem e as características clínicas as lesões cervicais não cariosas são classificadas em erosão, abrasão e abfração (BONFIM et al., 2015; MOLENA et al., 2008).

2.1.1 Erosão

A erosão é acarretada pela ação química de ácidos de origem intrínseca como regurgitação do suco gástrico por diferentes enfermidades e diminuição do fluxo salivar; ou extrínseca, bem como dieta ácida, meio ambiente bucal e medicamentos com compostos ácidos (SOBRAL et al., 2000). Os dentes acometidos por esse tipo de lesão são caracterizados por uma superfície côncava e rasa, sem biofilme, lisa, com perda do brilho e com exposição da dentina o que pode levar à presença de hipersensibilidade (BARBOSA, PRADO, MENDES, 2009;

NEVILLE et al., 2009; SOBRAL et al., 2000). Também, quando a erosão afeta os dentes restaurados, as restaurações parecem estar saltadas em relação às superfícies dentárias (BARATIERI et al., 2004; CATELAN, GUEDES, SANTOS, 2010).

2.1.2 Abrasão

A abrasão é consequência de outros fatores etiológicos, tais como, ação traumática da escovação, uso de dentífricos abrasivos em excesso e hábitos para-funcionais como o uso de palitos, o ato de roer unhas e a interposição de objetos duros entre os dentes (AGUIAR, 2012; BARBOSA, PRADO, MENDES, 2009). Ela pode ocorrer quando uma superfície áspera e dura desliza sobre a superfície do dente, ocasionando uma série de ranhuras. Clinicamente, são percebidas como margens agudas e definidas, ausência de biofilme e superfícies lisas e polidas, podendo acometer vários dentes. Estas características são imprescindíveis para determinar o diagnóstico diferencial entre as lesões cervicais não cariosas (BARATIERI et al., 2002).

2.1.3 Abfração

Por outro lado, a abfração é a perda patológica de estrutura dental por meio de forças biomecânicas excessivas, resultando em flexão com falha de esmalte na região cervical dos dentes (GRIPPO, 1991). As lesões por abfração, durante a atividade oclusal, podem originar-se de interferências oclusais, do apertamento dentário ou até mesmo da mastigação, além de localizar-se ou não subgingivalmente, (SMITH, MARCHAN RAFEEK, 2007). Outrossim, elas representam defeitos em forma de cunha ou “V”, no geral profundas, com bordas afiadas e contorno bem demarcado (ARANHA, 2003), bem como são agravadas por hábitos para-funcionais, bruxismo e escovação excessiva (SOARES et al., 2006).

A perda de substância dentária na zona cervical vem crescendo devido a maior longevidade da dentição humana. A flexão dentária, resultante do contato interoclusal promove perda de tecido dental não somente na região cervical, bem como nas restaurações de amálgama. Desta maneira, devido à flexão, os amálgamas são expulsos dos preparos cavitários (GRIPPO, 1991). Portanto, o

alicerce biológico desta patologia reside nas tensões geradas no dente e, por isso, o bruxismo é atribuído ao estresse da vida moderna (MCCOY, 1982).

2.2 ESTRESSE

Entende-se que estresse é um conjunto de abalos orgânicos e/ou psíquicos, provocadas por vários motivos ou agentes ofensivos, forçando o organismo a reagir, de maneira a manter o equilíbrio interno (SARDÁ et al., 2004; LIPP, 2003). Tamanho esforço do organismo em adaptar-se diante de um estímulo estressor interfere pontualmente no estado mental, físico e nas relações sociais do indivíduo (FRANÇA; RODRIGUES, 2007).

Apesar de o estresse acompanhar o homem ao longo do tempo, tem se tornado cada vez mais perceptível nos dias atuais observar suas consequências. (PAULINO et al. , 2010). O estilo de vida da sociedade moderna reserva um dos principais fatores que elevam os níveis de estresse, que deteriora o corpo, a mente e trazendo resultados negativos para a co-existência social (LIPP, 2003). Além das alterações orgânicas, o estresse influencia diretamente a produtividade e a qualidade de vida do ser humano, sendo alvo de estudos pra descobrir suas causas e como reduzir seus níveis elevados (SADIR et. al., 2010).

Sob o prisma da integralidade e dos pontos que caracterizam o ser humano, o organismo diante de um agente estressor direciona energia para a resposta e adaptação. Se essa transmigração não for limitada ou pontual poderá comprometer atividades vitais como digestão, reprodução, crescimento e resposta imune. À vista disso, o estresse retido por muito tempo é agudamente prejudicial à saúde ocasionando doenças, já que pode tornar deficientes sistemas indispensáveis do organismo (ZUARDI, 2015).

O estresse pode promover o comprometimento do sistema imunológico, e estimular infecções fúngicas ou o agravar patologias periodontais, tudo em virtude da redução da resposta imunológica (KOMMAN, 1997; NEVVILE, 2009; PAGE, 1998; ZUARDI, 2015).

O estresse emocional pode gerar hiperatividade muscular, caracterizando o chamado bruxismo ou apertamento dental (GARCIA, 1997). O bruxismo do sono é caracterizado por movimentos estereotipados e periódicos, sendo que o sintoma mais importante é o ranger dos dentes. Esse sintoma geralmente é relatado pelos

familiares e decorrentes da contração rítmica dos músculos da mastigação, sobretudo masseteres durante o sono. O sintoma mais frequente é a dor facial e dental (ALOE et al., 2003).

Os clássicos estudos epidemiológicos realizados nos âmbitos de saúde bucal têm fornecido informações sobre as condições orais e as necessidades de tratamento das populações, apontando a doença periodontal e a cárie como as doenças mais prevalentes na cavidade oral e responsáveis pela maioria das perdas dentárias (LOE; BROWN, 1993). Com o aperfeiçoamento das ações preventivas e de promoção de saúde, os índices de cárie e doença periodontal vêm caindo relevantemente, principalmente em países desenvolvidos (BARTLETT, 2005; TACHIBANA et al., 2006).

Paralelamente a esses e outros agravos à saúde bucal, as lesões cervicais não cariosas tem despertado interesse da comunidade científica (IMFELD, 1996). A perda de tecido dental na região cervical é compreendida por diversos motivos, como o fator oclusal, que ocorre flexão na região cervical em virtude do estresse, comprovando a associação da lesão ao bruxismo, apertamento e contato prematuro (REES, 2003), e o estado psicológico do paciente (frustração, ansiedade) está relacionado ao bruxismo (XHONGA, 1977).

2.3 QUALIDADE DE VIDA

A qualidade de vida tem significado que vem sendo construído a partir dos empenhos das ciências da saúde tanto em âmbito acadêmico quanto em conhecimentos provenientes do senso comum. Conseqüentemente, a qualidade de vida carrega um sentido verdadeiramente biológico (fisiológico e anatômico) quando refletido a partir de fundamentos mais ampliados e tendem a envolver outros ângulos humanos igualmente importantes, como a esfera social, cultural e psicológica. Analisando a qualidade de vida em seu âmbito mais vasto, esta pode estar retratada a partir de todas as ações da nossa rotina, tornando-se um estilo de vida (RIGONI et al., 2017).

As concepções mais aceitas sobre qualidade de vida visam dar conta de uma abundancia de fatores discutidos nas abordagens gerais. O principal exemplo que pode ser citado é o conceito abordado pela Organização Mundial de Saúde

(OMS) no qual qualidade de vida reflete a compreensão dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas (RIGONI et al., 2017).

2.4 EPIDEMIOLOGIA

A prevalência das lesões cervicais não cariosas vem aumentando à medida que há aumento da expectativa de vida da população (BORCIC et al., 2004), variando de 5 a 85%, independente da forma e da etiologia (LEVITCH et al., 1994). Lussi et al. (1993), em estudo clínico, relataram que os defeitos cervicais são comuns e que 60,80% está presente em grupos jovens entre 26 a 30 anos, e 78,70% em grupos de pacientes mais velhos, entre 46 a 50 anos, apresentando pelo menos uma lesão.

Paradoxalmente, estudos epidemiológicos não têm sido comuns ao longo dos anos devido à dificuldade em obter e comparar dados de diferentes populações, que tem apresentado características próprias e metodologias pouco padronizadas (BORCIC et al., 2004).

2.4.1 Prevalência

A etiologia das LCNC's ainda não é bem definida e que o conhecimento da mesma ajudaria cirurgiões dentistas a planejarem o tratamento (ESTAFAN, 2005). Estudos epidemiológicos nesta área são pouco numerosos, considerando a alta incidência desta lesão (BORCIC et al., 2004). As lesões cervicais não cariosas são prevalentes na população mais velha, apesar de ainda haver controvérsias sobre sua origem e progressão, uma vez que características gerais destas lesões não são bem documentadas (ALLEN et al., 2003).

Estudos de prevalência auxiliam a nortear a severidade e extensão do problema, enumerando fatores etiológicos que poderiam guiar ações preventivas específicas e individuais. Desse modo, estudos desse tipo vêm sendo realizados em diferentes regiões do Brasil, com propósito de promover comparação entre os diferentes resultados obtidos, considerando as distintas características socioeconômicas, culturais e mesmo no padrão alimentar (PERES; ARMÊNIO, 2006).

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, L.M.D. Estudo in vivo da etiologia das lesões cervicais não cariosas. **Tese de mestrado**. Universidade de São Paulo. 2012.
- ALLEN EP, BAYNE SC, BRODINE AH, CRONIN JUNIOR RJ, DONOVAN TE, KOIS JC, SUMMITT JB. Annual review of selected dental literature: Report of the Committee on Scientific Investigation of the American Academy of Restorative Dentistry. **J Prosthet Dent**. 90(1): 50-80. 2003.
- ALÓE F, GONÇALVES L R, AZEVEDO A, BARBOSA R C. Bruxismo durante o sono. **Rev Neurociências**. 11: 4-17. 2003.
- AMARAL, S.M. et al. Not carious lesions: the challenge of the multidisciplinary diagnosis. **Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia**, v. 16, n. 1, p. 96-102, 2012.
- ARANHA ACC. Estudo in vivo da efetividade de diferentes métodos de dessensibilização dentinária em lesões cervicais não cariosas. **Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas**, 2003.
- BARATA, T.J.E.; FERNANDES, M. I. L.P.; FERNANDES, J.M.A. Lesões cervicais não cariosas: condutas clínicas. **Robrac**, v. 9, n. 28, p. 22-4, 2000.
- BARATIERI, L.N. et al. Odontologia Restauradora. Fundamentos e Possibilidades. Livraria Editora Santos, São Paulo, cap. 10. 2002.
- BARATIERI, L.N. et al. Odontologia Restauradora. Fundamentos e Possibilidades. **Livraria Editora Santos**, São Paulo, cap.10. 2004.
- BARBOSA, L.P.B.; PRADO, R. R. J.; MENDES, R. F. Lesões cervicais não cariosas: etiologia e opções de tratamento restaurador. **Revista Dentística online** – ano 8, número 18, janeiro / março, 2009.
- BARTLETT, D.W. The role of erosion in tooth wear: etiology, prevention and management. **Int Den J**. 55(4): 84-277. 2005.
- BARTLETT, D.W.; SHAH, P.A Critical Review of Non-carious Cervical (Wear) Lesions and the Role of Abfraction, Erosion, and Abrasion. **J Dent Res**, v. 85(4), p. 306-312. 2006.
- BONFIM, R.A. et al. Prevalence and risk factors of non-carious cervical lesions related to occupational exposure to acid mists. **Braz Oral Res.**, 2015.
- BORCIC J, ANIC I, UREK MM, FERRERI S. The prevalence of non-carious cervical lesion in permanent dentition. **J Oral Rehabil**. 31: 117-123. 2004.
- CATELAN, A.; GUEDES, A.P.A.; SANTOS, P.H. Erosão dental e suas implicações sobre a saúde bucal. **RFO UPF**, v. 15, n. 1, p. 83-86, 2010.

ESTAFAN A, FURNARI PC, GOLDSTEIN G, HITTELMAN EL. In vivo correlation of noncarious cervical lesions and occlusal wear. **J ProsthetDent**. 93(3): 221-226. 2005.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática. São Paulo: **Atlas**; 2007.

GARCIA A R. Contribuição para o diagnóstico, prognóstico e plano de tratamento de pacientes com disfunção e/ou desordens temporomandibulares: avaliação clínica, radiográfica e laboratorial. **Araçatuba: Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista**; 1997.

GRIPPO J.O. Tooth flexure. **J Am Dent Assoc**. B; 122(7): 13. 1991.

IMFELD, T. Dental erosion: Definition, classification and links. **Eur. J. Oral Sci.**, v.104, p.151-155, 1996.

KINA, M. et al. Lesões cervicais não cariosas: protocolo clínico. **Archivesofhealthinvestigation**. V. 4, n. 4, 2015.

KORNMAN, K. S., et al. The interleukin-1 genotype as a severity factor in adult periodontal disease. **J ClinPeriodontol**, n.24, p.72-77, 1997.

LEE WC, EAKLE WS. Possible role of tensile stress in the etiology of cervical erosive lesions of teeth. **J ProsthetDent**. 52(3): 374-380. 1984.

LEVITCH LC, BADER JD, SHUGARS DA, HEYMANN HO. Non-carious cervical lesions. **J Dent**. 22(4):195-207. 1994.

LIPP, M. E. N. Mecanismos neuropsicológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. **São Paulo: Casa do Psicólogo**, 2003.

LÖE H, BROWN J. Classification and epidemiology of periodontal diseases. **Periodontology** 2000. 3 (5): 229-238. 1993.

LUSSI AR, SCHAFFNER M, HOTZ P, SUTER P. Epidemiology and risk factors of wedge-shaped defects in a Swiss population. **SchweizMonatsschrZahnmed**. 103(3):276-280. 1993.

MCCOY G. The etiology of gingival erosion. **J. Oral Implantol**. 10: 361-362. 1982.

MOLENA, C.C.L. et al. Relação entre lesões cervicais não cariosas e hábitos. **Rev. Bras. Cir. Cabeça e Pescoço**, v. 37, n. 4, p. 211-2006, 2008.

NEVILLE, B. W. et al. Patologia oral e maxilofacial. **Editora Elsevier**, Rio de Janeiro. cap.2, p.62. 2009.

PAGE, R. C. The pathobiology of periodontal diseases may affect systemic diseases: inversion of a paradigm. **Ann Periodontol**, n.3, p.108-120, 1998.

PAULINO ET AL. Sintomas de estresse e tontura em estudantes de pós-graduação. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, v.2, n.1, p.15-26,2010.

PEDRO A, RIBEIRO J, SOLER G, BUGDAN A. Qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. **Rev.EletronicaSaude Mental Álcool. Drog.**(Ed.port)Rio preto7(2)63-7, maio/ago.2011.

PERES, K. G.; ARMÊNIO, M. F. Erosão dental.In: Antunes, J. F. L.; Peres, M. A. (Org.). Fundamentos de Odontologia: epidemiologia da saúde bucal. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**. Cap. 15. p. 195-204b. 2006.

REES J S. Abfraction lesions: myth or reality? **J EsthetRestor Dent**. 15(5): 71-263. 2003.

RIBEIRO RP, MARTINS JT, MARZIALE MHP, ROBAZZI MLCC. Adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revescenferm USP**. 46(2): 495-504. 2012.

RIGONI, A. C. C. et al. Relações entre a educação física escolar, as práticas corporais e a qualidade de vida. **Revista CPAQV**.v. 9, n. 1, 2017.

SADIR, M. A.; BIGNOTTO, M. M.; LIPP, M. E. N. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. **Paideia**, v.20, n.45, p.73-81, 2010.

SARDÁ JR,J. J.; LEGAL, E. J.; JABLONSKI JR, S. J. Estresse: conceitos, métodos, medidas e possibilidades de intervenção. **São Paulo: Casa do Psicólogo**; 2004.

SMITH WAJ, MARCHAN S, RAFEEK RN.The prevalence and severity of noncarious cervical lesions in a group of patients attending a university hospital in Trinidad.**J Oral Rehabil**. 35(2): 34-128. 2007.

SOARES CJ, SOARES PBF, SOARES PV, MENEZES MS, SANTOS FILHO PCF. Lesões de abfração: análise dos fatores etiológicos. **Clínica Int J Braz Dent**;2(3): 6-280.2006.

SOBRAL MAP, ADRIANA GT, NETTO NG. Influence of the liquid acid diet on the development of dental erosion. **PesquiOdontol Bras**.14(4): 10-406. 2000.

TACHIBANA, T.Y.; BRAGA S.E.M.; SOBRAL, M.A.P. Ação dos dentifrícios sobre a estrutura dental após imersão em bebida ácida – Estudo in vitro. **Cienc.Odontol.Bras**.9(2): 48-55. Abr./jun 2006.

XHONGA FA.Bruxism and its effect on the teeth.**J Oral Rehabil**. 4: 65-76. 1977.

ZUARDI, A. W. Fisiologia do estresse e sua influência na saúde. Disponível em:<rnp.fmrp.usp.br/~psicmed/doc/Fisiologia%20do%20estresse.pdf>. **Acesso em:** 23 de abril de 2015

3 ARTIGO

PREVALÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO ENTRE LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS E ESTRESSE EM PACIENTES DA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UFCG

PREVALENCE OF THE ASSOCIATION BETWEEN NON-CARIBBEAN CERVICAL INJURIES AND STRESS IN PATIENTS OF THE UFCG ODONTOLOGY CLINIC

PREVALENCIA DE LA ASOCIACIÓN ENTRE LESIONES CERVICAS NO CARIOSAS Y ESTRÉS EN PACIENTES DE LA CLÍNICA DE ODONTOLOGÍA DE LA UFCG

Dayse Rosângela Mendes Pires **FRAGA**¹

Gymenna Maria Tenório **GUÊNES**²

¹Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, 58703-400, Patos-Paraíba, Brasil.

²Professora Doutora do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural. Avenida dos Universitários, S/N, Rodovia Patos/Teixeira, km1, Jatobá, CEP: 58700-970 – Patos-Paraíba – Brasil. E-mail: gymennat@yahoo.com

RESUMO

As lesões cervicais não cariosas apresentam-se como perda irreversível da estrutura dentária na região cervical sem envolvimento bacteriano, possuindo etiologia complexa e multifatorial. Consequente ao estresse, a perda de tecido dental nessa região tem sido compreendida por fatores oclusais, associando a lesão ao bruxismo, apertamento e contato prematuro, e está associada a hábitos dietéticos, para-funcionais, tempo dos dentes em boca e tentativa maior de higiene. Este trabalho

objetiva comparar os níveis de estresse nos pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da UFCG e que apresentaram ou não lesão. O estudo foi do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva e procedimento comparativo, descritivo, adotando como estratégia a coleta de dados do questionário de Sintomas de Estresse de Lipp (ISSL). A fase I corresponde à experiência de estresse nas últimas 24 horas, a fase II na última semana e a fase III no último mês. Os dados foram coletados de Março a Maio de 2019, tabelados e submetidos na plataforma brasil. Composta por 151 participantes, 100 (66,2%) foram mulheres e 51 (33,8%) homens, dos quais, 26 (50,9%) apresentavam-se em fase de exaustão (Fase III), e de 100 mulheres, 52 (52%) também se encontravam nesse nível. Quando questionados sobre o sistema estomatognático, boca seca foi a mais relatada entre os homens (56,7%) e entre as mulheres sem lesão também, (35,7%). Já entre as mulheres com lesão, tensão muscular foi a mais assinalada (50%). Portanto, o estresse pode influenciar no aparecimento da Lesão Cervical Não Cariosa (LCNC) e propiciar o surgimento de desordens ao aparelho estomatognático.

PALAVRA-CHAVE: PALAVRAS-CHAVE: Odontologia. Dentística. Análise do estresse dentário. Erosão Dentária. Abrasão Dentária.

ABSTRACT

Non-carious cervical lesions present as irreversible loss of dental structure in the cervical region without bacterial involvement, having a complex and multifactorial etiology. Due to stress, the loss of dental tissue in this region has been understood by occlusal factors, associating the lesion with bruxism, tightening and premature contact, and is associated with dietary, para-functional habits, time of the teeth in the mouth and greater attempt of hygiene . This study aims to compare the levels of stress in patients attended at the Clinical School of Dentistry of the UFCG and who presented or not lesion. The study was cross-sectional, observational, with an inductive approach and a comparative, descriptive procedure, adopting as strategy the data collection of the Lipp Stress Symptoms questionnaire (ISSL). Phase I corresponds to the experience of stress in the last 24 hours, phase II in the last week and phase III in the last month. The data were collected from March to May 2019, tabulated and submitted on the brazilian platform. Composed of 151 participants, 100 (66.2%) were women and 51 (33.8%) men, of whom, 26 (50.9%) were in the phase of exhaustion (Phase III), and 100 women , 52 (52%) were also at that level. When asked about the stomatognathic system, dry mouth was the most reported among men (56.7%) and among women without lesions (35.7%). Among women with injuries, muscle tension was the most marked (50%). Therefore, stress can influence the onset of Non-Carious Cervical Injury (LCNC) and lead to the development of disorders of the stomatognathic apparatus.

KEYWORDS: Dentistry. Dentistry. Analysis of dental stress. Dental Erosion. Tooth Abrasion.

RESUMEN

Las lesiones cervicales no cariosas se presentan como pérdida irreversible de la estructura dental en la región cervical sin involucramiento bacteriano, poseyendo etiología compleja y multifactorial. La pérdida de tejido dental en esta región ha sido comprendida por factores oclusales, asociando la lesión al bruxismo, aprieto y contacto prematuro, y está asociada a hábitos dietéticos, para-funcionales, tiempo de los dientes en boca e intento mayor de higiene. Este trabajo objetiva comparar los niveles de estrés en los pacientes atendidos en la Clínica Escuela de Odontología de la UFCG y que presentaron o no lesión. El estudio fue del tipo transversal, observacional, con enfoque inductivo y procedimiento comparativo, descriptivo, adoptando como estrategia la recolección de datos del cuestionario de Síntomas de estrés de Lipp (ISSL). La fase I corresponde a la experiencia de estrés en las últimas 24 horas, la fase II en la última semana y la fase III en el último mes. Los datos fueron recolectados de Marzo a Mayo de 2019, tabulados y sometidos en la plataforma brasil. En la mayoría de los casos, las mujeres y los 51 (33,8%), compuesta por 151 participantes, 100 (66,2%), de los cuales 26 (50,9%) se presentaban en fase de agotamiento (Fase III), y de 100 mujeres, 52 (52%) también se encontraban en ese nivel. Cuando se les preguntó sobre el sistema estomatognático, la boca seca fue la más reportada entre los hombres (56,7%) y entre las mujeres sin lesión también (35,7%). Ya entre las mujeres con lesión, la tensión muscular fue la más marcada (50%). Por lo tanto, el estrés puede influir en la aparición de la Lesión Cervical No Cariosa (LCNC) y propiciar el surgimiento de desordenes al aparato estomatognático.

PALABRAS CLAVE: Odontología. Odontología. Análisis del estrés dental. Erosión Dentaria. Abrasión dental.

INTRODUÇÃO

As lesões cervicais não cariosas apresentam-se como uma perda irreversível da estrutura dentária na região cervical sem o envolvimento da ação de bactérias e possui etiologia complexa e multifatorial¹. De acordo com a sua origem e as características clínicas das lesões cervicais não cariosas são classificadas em erosão, abrasão e abfração^{2,3}.

Nesse raciocínio, nos diversos segmentos da sociedade, em virtude das exigências sociais modernas, o estresse tem aumentado na vida das pessoas, podendo ser constatado em todos os âmbitos⁴. Ele é caracterizado como um conjunto de perturbações orgânicas e/ou psíquicas, provocadas por vários estímulos ou agentes agressores, forçando o organismo a reagir, de modo a manter a homeostase interna^{5,6}.

Em função do estresse, a perda de tecido dental na região cervical tem sido compreendida por diversos motivos, como o fator oclusal, que ocorre flexão na região cervical, comprovando a associação da lesão ao bruxismo, apertamento e contato prematuro⁷, e o estado psicológico do paciente como a frustração e ansiedade, estando intimamente relacionado ao bruxismo⁸.

Por outro lado, a qualidade de vida é a noção eminentemente humana, relacionada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social, ambiental e valores existenciais. Para a Organização Mundial da Saúde, a qualidade de vida reflete a posição da pessoa na vida, no contexto da cultura onde vive seu sistema de valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁹, refletindo a compreensão dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas¹⁰.

Logo, a prevalência das lesões cervicais não cariosas tem aumentado cada vez mais devido a diversos fatores, como hábitos dietéticos, tempo dos dentes em boca, tentativa maior de higiene dos dentes e hábitos para-funcionais¹¹.

Em virtude do que foi mencionado, presume-se a tese de que a prevalência das lesões cervicais não cariosas está relacionada ao alto nível de estresse, apresentando consequências negativas na cavidade oral. Portanto, este estudo tem como objetivo fazer um comparativo entre os níveis de estresse nos pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da UFCG e que apresentaram ou não tais lesões.

METODOLOGIA

O estudo foi do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva e procedimento comparativo, descritivo, adotando como estratégia de coleta de dados o questionário específico Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp (ISSL) e exame clínico, para avaliar em que nível de estresse se encontrava o paciente.

A amostra utilizada foi por conveniência e foi composta por 151 pacientes atendidos na clínica escola de odontologia no período de Março a Maio de 2019. Apenas participaram do estudo os pacientes compreendidos na faixa etária maiores de 18 anos, de ambos os gêneros, e que concordaram espontaneamente em submeter-se à pesquisa estando em atendimento na Clínica escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Foram excluídos pacientes

portadores de necessidades especiais. Estando de acordo a participar da pesquisa, o paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e ficou disponível uma segunda via do termo. O exame clínico foi realizado com o paciente para analisar a presença ou não de Lesão Cervical Não Cariosa, e em seguida foi feita a entrevista com o questionário. O questionário de Lipp – Inventário de Sintomas de Stress – ISSL, foi elaborado por Lipp⁶ (2003), tem por objetivo fornecer um nível de estresse dos participantes da pesquisa e possui aplicação breve, de aproximadamente 8 minutos. O questionário apresenta três quadros referentes às fases do estresse. O primeiro quadro é composto de 15 itens que referem-se aos sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas. O segundo é composto de 15 itens que referem-se aos sintomas físicos e psicológicos relacionados aos sintomas experimentados na última semana. E o terceiro quadro, que é composto de 23 itens, está relacionado aos sintomas físicos e psicológicos experimentados no último mês. Alguns dos sintomas se repetem, o que os diferencia são sua intensidade e severidade. Para avaliar o nível de estresse do paciente era analisada a quantidade de assertivas assinaladas pelos pacientes em cada fase. O paciente que relatasse o maior número de assertivas em uma das fases representaria sua condição de saúde relacionada ao estresse. O quadro 1 considerado em fase de alerta, o quadro 2 na fase de resistência, e o quadro 3 na fase de exaustão. Após coletados, os dados da pesquisa foram tabelados. A presente pesquisa foi submetida na plataforma brasil para apreciação do comitê de ética em pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (FIP) e aprovado sob CAAE: 89367618.7.0000.5181.

RESULTADOS

A amostra coletada consistiu de 151 pacientes participantes, sendo 100 do gênero feminino e 51 do gênero masculino, apresentando uma média de idade geral de 34 anos, no período de Março a Maio de 2019 (Tabela 01).

Tabela 01 - Dados relativos ao gênero.

| <i>Gênero</i> | <i>Nº</i> | <i>Porcentagem (%)</i> |
|---------------|-----------|------------------------|
|---------------|-----------|------------------------|

| | | |
|-----------|-----|-------|
| Masculino | 51 | 33,8% |
| Feminino | 100 | 66,2% |
| Total | 151 | 100% |

Os 151 participantes foram separados em dois grupos, os que apresentavam lesão cervical não cariada (LCNC) em pelo menos um elemento dentário e os que não apresentavam a lesão. Em seguida foram classificados em um dos três níveis de estresse presente no inventário de sintomas de estresse de Lipp a partir do maior número de assertivas respondidas em cada fase, segundo o gênero masculino (Tabela 02 e 03) e feminino (Tabela 04 e 05).

Tabela 02 - Dados relativos aos pacientes que não apresentavam LCNC e a fase do estresse segundo o gênero masculino.

| <i>Fase</i> | <i>Nº</i> | <i>Porcentagem (%)</i> |
|-------------|-----------|------------------------|
| Fase I | 7 | 20% |
| Fase II | 10 | 28,6% |
| Fase III | 18 | 51,4% |
| Total | 35 | 100% |

Tabela 03 - Dados relativos aos pacientes que apresentavam LCNC e a fase do estresse segundo o gênero masculino.

| <i>Fase</i> | <i>Nº</i> | <i>Porcentagem (%)</i> |
|-------------|-----------|------------------------|
| Fase I | 3 | 18,8% |
| Fase II | 5 | 31,2% |
| Fase III | 8 | 50% |
| Total | 16 | 100% |

Quando feita a análise separando-se por gênero, foi constatado que, dos 51 pacientes do gênero masculino atendidos na Clínica Escola de Odontologia da UFCG, independente de apresentar a LCNC ou não, aproximadamente metade (26 participantes) apresentava-se mais estressado, em fase três correspondente à exaustão, um estresse que perdura por um período de tempo de pelo menos um mês.

Tabela 04 - Dados relativos aos pacientes que não apresentavam LCNC e a fase do estresse segundo o gênero feminino.

| <i>Fase</i> | <i>N^o</i> | <i>Porcentagem (%)</i> |
|-------------|----------------------|------------------------|
| Fase 01 | 9 | 12,5% |
| Fase 02 | 23 | 31,9% |
| Fase 03 | 40 | 55,6% |
| Total | 72 | 100% |

Tabela 05 - Dados relativos aos pacientes que apresentavam Lesão Cervical Não Cariosa e a fase do estresse segundo o gênero feminino.

| <i>Fase</i> | <i>N^o</i> | <i>Porcentagem (%)</i> |
|-------------|----------------------|------------------------|
| Fase 01 | 6 | 21,4% |
| Fase 02 | 10 | 35,7% |
| Fase 03 | 12 | 42,9% |
| Total | 28 | 100% |

No estudo observou-se que a mulher tende a procurar os serviços de saúde com maior frequência em relação ao homem.

Para o gênero feminino foi constatado que das 100 pacientes entrevistadas, apresentando ou não LCNC, mais da metade (52 participantes)

apresentava-se mais estressada, também em fase três correspondente à exaustão, perdurando por um período de tempo de um mês.

Dentre as assertivas presentes na Fase I do Inventário de Lipp, correspondente às últimas 24 horas, estavam quatro itens direcionados ao sistema estomatognático (cabeça e pescoço). Os dados foram analisados de acordo com qual dos quatro itens foi assinalado pelo entrevistado, com o gênero e a presença ou não de Lesão Cervical Não Cariosa (Tabelas 06, 07, 08 e 09).

Tabela 06 - Dados relativos aos pacientes que não apresentaram Lesão Cervical Não Cariosa, segundo o gênero masculino.

| <i>Fase I (cabeça e pescoço)</i> | <i>Nº</i> | <i>Porcentagem</i> |
|----------------------------------|-----------|--------------------|
| Boca seca | 15 | 55,5% |
| Tensão muscular | 8 | 29,6% |
| Aperto na mandíbula | 4 | 14,9% |
| Respiração ofegante (bucal) | 0 | 0% |
| Total | 27 | 100% |

Tabela 07 - Dados relativos aos pacientes que apresentaram Lesão Cervical Não Cariosa segundo o gênero masculino.

| <i>Fase I (cabeça e pescoço)</i> | <i>Nº</i> | <i>Porcentagem</i> |
|----------------------------------|-----------|--------------------|
| Boca seca | 6 | 60% |
| Tensão muscular | 2 | 20% |
| Aperto na mandíbula | 2 | 20% |
| Respiração ofegante (bucal) | 0 | 0% |
| Total | 10 | 100% |

Tabela 08 - Dados relativos aos pacientes que não apresentaram Lesão Cervical Não Cariosa segundo o gênero feminino.

| <i>Fase I (cabeça e pescoço)</i> | <i>Nº</i> | <i>Porcentagem</i> |
|----------------------------------|-----------|--------------------|
| Boca seca | 20 | 35,7% |
| Tensão muscular | 15 | 26,8% |
| Aperto na mandíbula | 17 | 30,3% |
| Respiração ofegante (bucal) | 4 | 7,2% |
| Total | 56 | 100% |

Tabela 09 - Dados relativos aos pacientes que apresentaram Lesão Cervical Não Cariosa segundo o gênero masculino.

| <i>Fase I (cabeça e pescoço)</i> | <i>Nº</i> | <i>Porcentagem</i> |
|----------------------------------|-----------|--------------------|
| Boca seca | 6 | 25% |
| Tensão muscular | 12 | 50% |
| Aperto na mandíbula | 4 | 16,6% |
| Respiração ofegante (bucal) | 2 | 8,4% |
| Total | 24 | 100% |

Da amostra composta por 151 pacientes, 117 assertivas foram marcadas direcionadas ao sistema de cabeça e pescoço, relacionado à saúde bucal presente no questionário na fase I, podendo marcar mais de uma assertiva. A disfunção mais relatada entre os pacientes do gênero masculino, dentre os que apresentavam ou não a lesão, foi a boca seca, com média de 56,7% das desordens orais. Entre as pacientes do gênero feminino e que não apresentavam LCNC, a disfunção mais relatada também foi a boca seca, com média de 35,7%. E entre as pacientes do gênero feminino e que apresentavam LCNC, a tensão muscular foi a disfunção mais relatada, apresentando uma média de 50%. Ficando assim evidente que o

estresse com ou sem LCNC tem influência na cavidade bucal e de cabeça e pescoço.

DISCUSSÃO

No presente estudo foi possível perceber que o maior público da Clínica Escola de Odontologia que participou da pesquisa foi o feminino, com 100 entrevistadas (66,2%), corroborando com Flumingnan e Sampaio Neto¹² (2014) que determinaram que o gênero feminino é predominância na procura do atendimento odontológico com 61,5%. Tortamano et al.¹³ (2007) afirmam que a maior prevalência de mulheres pode ocorrer devido a uma maior preocupação com a saúde e cuidados estéticos. Reis et al.¹⁴ (2011) afirmaram que traçando um perfil dos pacientes atendidos em uma clínica integrada de odontologia, obteve o resultado de 67,8% dos pacientes atendidos sendo mulheres. Estudos realizados pelo ministério da saúde, afirmam que os homens buscam menos por atendimento odontológico nos serviços de saúde, e o principal motivo seria o receio da descoberta de alguma doença considerada grave¹⁵. As diferenças comportamentais poderiam explicar essa discrepância, sendo as mulheres mais propensas a terem cuidados com a sua saúde¹⁶.

Outros estudos apontam^{17,18} que, embora vivam mais do que os homens, as mulheres relatam mais morbidade e problemas psicológicos e utilizam mais serviços de saúde. Para Marcus & Siegel¹⁹ (1982), o uso mais frequente de serviços de saúde por parte das mulheres aparece associado a uma maior referência a problemas crônicos. Essa predominância do gênero feminino esta em harmonia com a literatura, já que Areias e Guimarães²⁰ (2004) afirmam que o estresse mostra-se mais elevado no gênero feminino do que no gênero masculino. As mulheres apresentam mais estresse pessoal, social e no trabalho e mais fatores psicossociais de risco, evidenciando maior risco.

De modo geral, as mulheres utilizam mais os serviços de saúde do que os homens. Este diferencial explica-se em parte pelas variações no perfil de necessidades de saúde entre os gêneros, incluindo-se as demandas associadas à gravidez e ao parto. Um outro fator apontado é o maior interesse das mulheres com relação à sua saúde²¹.

De acordo com Cherry & Woodwell²² (2002), mulheres procuram mais os serviços de saúde para exames de rotina ou para cuidado preventivo, enquanto os homens buscam mais o cuidado curativo.

Neste trabalho, foi avaliado, através de um questionário específico, o nível de estresse dos 151 pacientes participantes da pesquisa, que apresentavam ou não Lesão cervical não cariada (LCNC) em pelo menos um ou mais elementos dentários. Observou-se que, do total de pacientes entrevistados, mais da metade (78 participantes) encontra-se na fase III, o que significa que 51,7% dos entrevistados encontram-se no mais alto nível de estresse, o nível de exaustão.

Apesar de o estresse acompanhar o homem ao longo do tempo, tem se tornado cada vez mais perceptível nos dias atuais observar suas consequências²³. Quando o indivíduo passa por situações de estresse, o organismo busca o equilíbrio homeostático e, quando este não é atingido, surgem as doenças^{24,25}.

O estilo de vida da sociedade moderna reserva um dos principais fatores que elevam os níveis de estresse, que deteriora o corpo, a mente e trazendo resultados negativos para a co-existência social⁶. Petti²⁷ (2009) afirma que o estilo de vida do indivíduo, ou seja, o modo como ele vive sua vida, resolve os problemas e se relaciona com a sociedade, está vinculado ao seu estado de saúde sistêmica e bucal.

A literatura atual tem relatado a presença de novos fatores que aumentam o risco para as lesões bucais. Dentre eles, as condições psicológicas de saúde dos pacientes, principalmente o estresse. Atualmente, o estresse faz parte da vida dos indivíduos sendo considerado um estado físico causado pelo excesso de adrenalina circulante no corpo. A pressa, o trânsito, a falta de tempo, o excesso de trabalho gera um constante "estado de alerta", que é a origem do estresse. Dentre os sintomas os mais comuns, o cansaço, a irritabilidade, a depressão, a insônia e a redução da resistência física e mental, podem ser determinantes do surgimento de lesões na cavidade^{28,29}, sintomas esses presentes no questionário de Lipp e relatados, de maneira preocupante, pelos entrevistados.

Muito frequente em grandes centros urbanos, o estresse e a rotina exaustiva têm influenciado no aparecimento de casos de LCNC. Em níveis elevados, como foi observado nos resultados dos questionários aplicados, o estresse pode gerar flexão exagerada nos prismas de esmalte e, conseqüentemente, às lesões de abfração.

Estudos afirmam^{30,31,32} que o agente etiológico principal da LCNC não é a abrasão pela escovação, mas sim a sobrecarga oclusal nos dentes como resultado da má oclusão e/ou parafunção, associadas às altas concentrações de estresse tensional, que separam os prismas de esmalte e aceleram os processos cervicais não cariosos.

Segundo Silva³³ (2006), o aumento de expectativa de vida da população e indivíduos com maior número de dentes na boca e estresse associado à vida moderna, faz com que haja aumento progressivo na prevalência de LCNC tornando-se uma preocupação para a Odontologia.

Esse estilo de vida também favorece o surgimento de sintomas como o apertamento mandibular e a tensão muscular, que estão entre os sintomas relatados pelos pacientes deste estudo, e que favorecem o aparecimento de patologias orais como a DTM, por exemplo.

O estresse emocional pode gerar hiperatividade muscular, caracterizando o chamado bruxismo ou apertamento dental³⁴. O bruxismo do sono é caracterizado por movimentos estereotipados e periódicos, sendo que o sintoma mais importante é o ranger dos dentes, com ruídos característicos semelhantes ao atrito de "granito contra granito". Esse sintoma geralmente é relatado pelos familiares e decorrentes da contração rítmica dos músculos masseteres durante o sono. A dor é um sintoma frequente³⁵.

Segundo Garcia³⁴ (1997), tanto o estresse quanto a oclusão têm participação diferente na ocorrência da DTM, dependendo da capacidade adaptativa do paciente. Esta diferença é explicada pelos distintos graus de tolerância fisiológica ao estresse. O efeito da hiperatividade muscular desenvolvida a partir desse estado emocional exacerbado afetará a ATM. Assim, quando um componente emocional está associado a um fator físico, como a alteração oclusal, a liberação das tensões pelo aparelho estomatognático produz sintomas de dor e disfunção.

Neste estudo não houve disparidade quanto ao nível de estresse, visto que os dois gêneros analisados foram classificados em sua maioria na fase III, onde está o maior nível de estresse, a fase de exaustão.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, explana-se que o estresse pode influenciar no aparecimento da Lesão Cervical Não Cariosa (LCNC), uma vez que se constatou a presença de mais da metade dos participantes, que apresentaram LCNC, na fase de exaustão, a fase III do Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL). Do mesmo modo, metade das pacientes do gênero feminino, e que apresentavam LCNC, apresentaram o sintoma tensão muscular como o mais assinalado, o que propicia o surgimento de desordens ao aparelho estomatognático. Ainda, são necessários mais estudos para identificar de fato a relação da LCNC com a presença e ausência do estresse.

REFERÊNCIAS

1. Bartlett, D.W; Shah, P.A. Critical Review of Non-cariou Cervical (Wear) Lesions and the Role of Abfraction, Erosion, and Abrasion. J Dent Res, v. 85(4), p. 306-312. 2006.
2. Bonfim, R.A. et al. Prevalence and risk factors of non-cariou cervical lesions related to occupational exporuse to acid mists. Braz Oral Res., 2015.
3. Molena, C.C.L. et al. Relação entre lesões cervicais não cariosas e hábitos. Rev. Bras. Cir. Cabeça e Pescoço, v. 37, n. 4, p. 211-2006, 2008.
4. Ribeiro RP, Martins JT, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. Revescenferm USP. 46(2): 495-504. 2012.
5. Sardá J.R,J. J.; Legal, E. J.; Jablonski JR, S. J. Estresse: conceitos, métodos, medidas e possibilidades de intervenção. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.

6. Lipp, M. E. N. Mecanismos neuropsicológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
7. Rees J S. Abfraction lesions: myth or reality? J EsthetRestor Dent. 15(5): 71-263. 2003.
8. Xhonga FA. Bruxism and its effect on the teeth. J Oral Rehabil. 4: 65-76. 1977.
9. Pedro A, Ribeiro J, Soler G, Bugdan A. Qualidade de vida em mulheres com incontinência urinaria. Rev. Eletronica Saude Mental Álcool. Drog.(Ed.port)Rio preto7(2)63-7, maio/ago.2011.
10. Rigoni, A. C. C., Silva L. F., Silva T. P., Fernandes B. P. B. P. F., Silva C. L. Relações entre a educação física escolar, as práticas corporais e a qualidade de vida. Revista CPAQV.v. 9, n. 1, 2017.
11. Amaral, S.M.; Abad E.C.; Maia K. D.; Weyne S.; Oliveira M. P. R. P. B.; Tunãs I. T. C. Not carious lesions: the challenge of the multidisciplinary diagnosis. Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia, v. 16, n. 1, p. 96-102, 2012.
12. Flumignan, JDP; Sampaio Neto, LF. Atendimento odontológico em unidades de emergência: caracterização da demanda. Rev. Bras. Odontol. [online]. 2014, vol.71, n.2, pp. 124-129.
13. Tortomano IP, Leopoldino VD, Borsatti MA, Sarti Penha S, Buscariolo IA, Costa CG, et al. Aspectos Epidemiológicos e Sociodemográficos do setor de urgência da faculdade de odontologia da universidade de são Paulo. RPG-Ver Pós Grad. 2007;13(14):299-306.

14. Reis S, Santos L, Leles C. Clínica Integrada de Ensino Odontológico: Perfil dos Usuários e Necessidades Odontológicas. *Rev Odontol Bras Central*. 2011;20(52):46-51.
15. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *cad saúde pública*. Rio de Janeiro, 2007; 23(3):565-574.
16. Martins, R.F.; et al. Associação entre classe econômica e estresse na ocorrência da disfunção temporomandibular. *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10(2):215-22.
17. Macintyre S, Hunt K & Sweeting H 1996. Gender differences in health: are things really as simple as they seem? *Social Science and Medicine* 42(4):617-624.
18. Bird CE & Rieker PP 1999. Gender matters: an integrated model for Verbrugge LM 1989. The Twain meet: empirical explanations of sex differences in health and mortality. *Journal of Health and Social Behaviour* 30:282-304.
19. Marcus AC & Siegel JM 1982. Sex differences in the use of physicians services: a preliminary test of the fixed role hypotheses. *Journal of Health and Social Behaviour* 23 (September):186-197.
20. Areias, Maria Elenice Quelho; Guimaraes, Liliana Andolpho Magalhães. Gênero e estresse em trabalhadores de universidade pública do estado de São Paulo. *Psicol. Estud. Maringá*, v.9, n.2, 2004.
21. Verbrugge LM 1989. The Twain meet: empirical explanations of sex differences in health and mortality. *Journal of Health and Social Behaviour* 30:282-304.

22. Cherry DK & Woodwell DA 2002. National ambulatory medical care survey: 2000 summary. Centers for Disease Control and Prevention, Advanced Data No. 328, June 5, DHHS Publication No. (PHS) 2002-1250, 02-0379 (5/02).
23. Paulino et. al. Sintomas de estresse e tontura em estudantes de pós-graduação. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*, v. 2, n.1, p.15-26, 2010.
24. Selye H. *The stress of life*. New York: Mc Graw Hill; 1984
25. Lipp MEN. Emotional stress: contribution from internal and external stressors. *Rev Psiquiatr Clín* 2001;28(6):347-9.
26. Lipp, M. E. N. *Mecanismos neuropsicológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
27. Petti, S. Lifestyle risk factors for oral cancer. *Oral Oncology*, v.45, p. 340-350, 2009.
28. Cruz, M.C.F.N.; BRAGA, V.A.S.; GARCIA, J.G.F.; LOPES, F.F.; MAIA, E.C.S. Condições bucais relacionadas com o estresse: uma revisão dos achados atuais. *Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre*, v. 49, n. 1, p. 8-11, 2008.
29. Gallo, C.B.; MIMURA, M.A.M.; SUGAYA, N.N. Psychological stress and recurrent aphthous stomatitis. *Clinics*, v. 64, n. 7, p. 645-648, 2009.
30. Souza MSVB. *Revisitando o significado do estresse no contexto das organizações: uma breve revisão teórico-conceitual*. 2016.
31. Kliemann C. Lesões cervicais não cariosas por abrasão (escovação traumática). *J Bras Clin Odontol Integr*. 2002; 6(33):204-9.
32. Pegoraro LF, Scolaro JM, Conti PC, Telles D, Pegoraro TA. Noncarious cervical lesions in adults. Prevalence and occlusal aspects. *J Am Dent Assoc*. 2005; 136(12):1694-700.

33. Silva FML. Lesões cervicais não cariosas: Prevalência, severidade e correlação com fatores Etiológicos [dissertação]. Universidade federal de Uberlandia faculdade de odontologia. Uberlandia. 2006.
34. Garcia AR. Contribuição para o diagnóstico, prognóstico e plano de tratamento de pacientes com disfunção e/ou desordens temporomandibulares: avaliação clínica, radiográfica e laboratorial [tese de livre-docência]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista; 1997.
35. Alóe F, Gonçalves LR, Azevedo A, Barbosa RC. Bruxismo durante o sono. Rev Neurociências 2003; 11: 4-17.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “PREVALÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO ENTRE LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS E ESTRESSE EM PACIENTES DA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UFCG”.

Você foi selecionado aleatoriamente e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará prejuízo em sua relação com o pesquisador. O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência de lesões cervicais não cariosas associadas ao estresse em pacientes atendidos na clínica escola de odontologia da UFCG, Patos-PB.

O presente estudo não apresenta riscos ou desconfortos relacionados com sua participação. Os participantes poderão ser beneficiados com o desenvolvimento de políticas de recursos humanos voltados para a educação continuada, o que enriquecerá seus conhecimentos e, portanto subsidiará um conhecimento da importância de uma medicação orientada por profissionais.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados dos resultados da pesquisa serão utilizados apenas para divulgação científica preservando sua identificação.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone de um dos pesquisadores, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou em qualquer momento.

Pesquisador responsável

Eu, _____

RG _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações

acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei, de acordo com a Resolução 466/2012, todos os meus direitos abaixo relacionados:

- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.

- A segurança plena de que não serei identificada mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurada que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo.

- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como, esta pesquisa não causará nenhum tipo de risco, dano físico ou mesmo constrangimento moral e ético ao entrevistado.

- A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado que poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.

- A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Patos-PB, _____ de _____ de _____

Assinatura do entrevistado

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora: Gymenna Maria Tenório Guênes, Av. UNIVERSITÁRIA S/N, BAIRRO SANTA CECILIA, CX POSTAL 61, PATOS– PB, CEP: 58708-110. Telefone: (83) 35113045 - Email: gymennat@yahoo.com.br

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador (a)

ANEXO A - INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE DE LIPP.
INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS DE LIPP

Este teste **PODE** avaliar se possui algum **sintoma de Estresse** ou até mesmo se está propenso a este. Para identificá-la, assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado nas **ÚLTIMAS 24 HORAS**.

Fase I

- () Mãos e/ou pés frios
- () Boca Seca
- () Nó ou dor no estômago
- () Aumento de sudorese (muito suor)
- () Tensão muscular (dores nas costas, pescoço, ombros)
- () Aperto na mandíbula/ranger de dentes, ou roer unhas ou ponta de caneta
- () Diarréia passageira
- () Insônia, dificuldade de dormir
- () Taquicardia (batimentos acelerados do coração)
- () Respiração ofegante, entrecortada
- () Hipertensão súbita e passageira (pressão alta súbita e passageira)
- () Mudança de apetite (comer bastante ou Ter falta de apetite)
- () Aumento súbito de motivação
- () Entusiasmo súbito
- () Vontade súbita de iniciar novos projetos

Fase II

Para identificá-la assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado na **ÚLTIMA SEMANA**:

- () Problemas com a memória, esquecimentos
- () Mal-estar generalizado, sem causa específica
- () Formigamento nas extremidades (pés ou mãos)
- () Sensação de desgaste físico constante
- () Mudança de apetite
- () Aparecimento de problemas dermatológicos (pele)
- () Hipertensão arterial (pressão alta)

- () Cansaço Constante
- () Aparecimento de gastrite prolongada (queimação no estômago, azia)
- () Tontura, sensação de estar flutuando
- () Sensibilidade emotiva excessiva, emociona-se por qualquer coisa
- () Dúvidas quanto a si próprio
- () Pensamento constante sobre um só assunto
- () Irritabilidade excessiva
- () Diminuição da libido (desejo sexual diminuído)

Fase III

Para identificá-la assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado no ÚLTIMO MÊS:

- () Diarréias freqüentes
- () Dificuldades Sexuais
- () Formigamento nas extremidades (mãos e pés)
- () Insônia
- () Tiques nervosos
- () Hipertensão arterial confirmada
- () Problemas dermatológicos prolongados (pele)
- () Mudança extrema de apetite
- () Taquicardia (batimento acelerado do coração)
- () Tontura freqüente
- () Úlcera
- () Impossibilidade de Trabalhar
- () Pesadelos
- () Sensação de incompetência em todas as áreas
- () Vontade de fugir de tudo
- () Apatia, vontade de nada fazer, depressão ou raiva prolongada
- () Cansaço excessivo
- () Pensamento constante sobre um mesmo assunto
- () Irritabilidade sem causa aparente
- () Angústia ou ansiedade diária
- () Hipersensibilidade emotiva
- () Perda do senso de humor

Importante: Este teste tem a finalidade apenas de servir como uma referência (alerta) e não como a certeza de estar sendo vítima do Estresse. Em virtude disso não se perturbe se houver indícios de sua existência, devendo, entretanto, de posse destes sinais, procurar ajuda de um profissional a fim de ser orientado.

Teste criado pela especialista Marilda Emmanuel Novaes Lipp, do Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress, de Campinas.

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO ENTRE LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS E ESTRESSE EM PACIENTES DA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UFCG

Pesquisador: Gymenna Maria Tenorio Guenes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89367618.7.0000.5181

Instituição Proponente: Fundação Francisco Mascarenhas/Faculdade Integradas de Patos-FIP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.676.821

Apresentação do Projeto:

Este estudo será do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva e procedimento comparativo

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a prevalência de lesões cervicais não cariosas associadas ao estresse em pacientes atendidos na clínica escola de odontologia da UFCG, Patos-PB.

Objetivo Secundário:

- Identificar e caracterizar as lesões cervicais não cariosas.
- Verificar o nível de estresse nos pacientes atendidos.
- Observar possíveis diferenças das LCNC e estresse entre gênero e idade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela RESOLUÇÃO 466/2012

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

: A pesquisa tem relevância científica, com um bom direcionamento metodológico.

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
 Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
 UF: PB Município: PATOS
 Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cep@fiponline.edu.br



Continuação do Parecer: 2.676.821

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Recomendações:

Nenhuma recomendação, visto que todo o projeto encontra-se de acordo com as normas estabelecidas

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa apresenta relevância para a comunidade científica

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pela RESOLUÇÃO 466/2012 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.

Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo. Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o envio do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto, via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--|---|------------------------|------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1124328.pdf | 10/05/2018 10:38:44 | | Aceito |
| Orçamento | ORCAMENTO.docx | 10/05/2018 10:38:09 | Gymenna Maria Tenorio Guenes | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | PESQUISADOR.docx | 10/05/2018 10:37:56 | Gymenna Maria Tenorio Guenes | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.docx | 10/05/2018 10:37:38 | Gymenna Maria Tenorio Guenes | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | ANUENCIA.docx | 10/05/2018 10:37:19 | Gymenna Maria Tenorio Guenes | Aceito |
| Brochura Pesquisa | INVENTARIO.docx | 10/05/2018 10:34:06 | Gymenna Maria Tenorio Guenes | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de | tcle.pdf | 10/05/2018 10:31:25 | Gymenna Maria Tenorio Guenes | Aceito |

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
 Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
 UF: PB Município: PATOS
 Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cep@fiponline.edu.br



Continuação do Parecer: 2.676.821

| | | | | |
|---|---------------|------------------------|---------------------------------|--------|
| Ausência | tcle.pdf | 10/05/2018 10:31:25 | Gymenna Maria Tenorio Guenes | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto.docx | 10/05/2018 10:27:03 | Gymenna Maria Tenorio Guenes | Aceito |
| Folha de Rosto | Doc1folha.pdf | 10/05/2018 10:23:57 | Gymenna Maria Tenorio Guenes | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PATOS, 25 de Maio de 2018

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador)

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
 Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
 UF: PB Município: PATOS
 Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cep@fiponline.edu.br

ANEXO C - NORMAS DA REVISTA

Archives of Health Investigation

Instruções aos Autores

1 OBJETIVOS

1.1 **Archives of Health Investigation** tem como missão publicar artigos científicos inéditos de pesquisa básica e aplicada, de divulgação e de revisão de literatura que constituam os avanços do conhecimento científico na área de Saúde, respeitando os indicadores de qualidade.

1.2 Também, a publicação de resumos de trabalhos apresentados em Reuniões ou Eventos Científicos relacionados à área de Saúde, sob a forma de suplementos especiais, como uma forma de prestigiar os referidos eventos e incentivar os acadêmicos à vida científica.

2 ITENS EXIGIDOS PARA APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

2.1 Os artigos enviados para publicação devem ser inéditos e não terem sido submetidos simultaneamente a outro periódico. A **Archives of Health Investigation** (ArchI) reserva todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo sua posterior reprodução como transcrição com a devida citação da fonte.

2.2 Poderão ser submetidos artigos escritos em português, espanhol e inglês.

2.2.1 O trabalho poderá ser publicado em português, espanhol ou em inglês. O texto em espanhol ou inglês deverá vir acompanhado de documento que comprove que a revisão foi realizada por profissionais proficientes na língua espanhola ou inglesa. Todo artigo deverá vir acompanhado de resumos nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa.

2.3 **Archives of Health Investigation** tem publicação bimestral e tem o direito de submeter todos os artigos a um corpo de revisores, que está totalmente autorizado a decidir pela aceitação, ou devolvê-los aos autores com sugestões e modificações no texto e/ou para adaptação às regras editoriais da revista.

2.4 Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião da Equipe Editorial e Editores Associados.

3 CRITÉRIOS DE ANÁLISE DOS ARTIGOS

3.1 Os artigos serão avaliados inicialmente quanto ao cumprimento das normas de publicação. Trabalhos não adequados e em desacordo com as normas serão rejeitados e devolvidos aos autores antes mesmo de serem submetidos à avaliação pelos revisores.

3.2 Os artigos aprovados quanto às normas serão submetidos à análise quanto ao mérito e método científico por, no mínimo, dois revisores de instituições distintas à de origem do trabalho, além de um membro do Corpo de Editores, mantendo-se o total sigilo das identidades dos autores e revisores. Quando necessária revisão, o artigo será devolvido ao autor correspondente para as alterações. A versão revisada deverá ser submetida novamente pelo(s) autor(es) 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 deverão vir acompanhadas de justificativas convincentes. As alterações devem ser destacadas no texto do artigo em negrito ou outra cor. Quando as sugestões e/ou correções feitas diretamente no texto, recomenda-se modificações nas configurações do Word para que a identidade do autor seja preservada. O artigo revisado e a carta resposta serão inicialmente, avaliados pela Equipe Editorial e Editores Associados que os enviará aos revisores quando solicitado.

3.3 Nos casos de inadequação das línguas portuguesa, espanhola ou inglesa, uma revisão técnica por um especialista será solicitada aos autores.

3.4 A Equipe Editorial e os Editores Associados decidirão sobre a aceitação do trabalho, podendo, inclusive, devolvê-lo aos autores com sugestões para que sejam feitas as modificações necessárias no texto e/ou ilustrações. Neste caso, é solicitado ao(s) autor(es) o envio da versão revisada contendo as devidas alterações ou justificativas. Esta nova versão do trabalho será reavaliada pelo Corpo de Editores.

3.5 Nos casos em que o artigo for rejeitado por um dos dois revisores, a Equipe Editorial e os Editores Associados decidirão sobre o envio do mesmo para a análise de um terceiro revisor.

3.6 Nos casos de dúvida sobre a análise estatística esta será avaliada pela estaticista consultora da revista.

3.7 Após aprovação quanto ao mérito científico, os artigos serão submetidos à análise final somente da língua portuguesa (revisão técnica) por um profissional da área.

4 CORREÇÃO DAS PROVAS DOS ARTIGOS

4.1 A prova dos artigos será enviada ao autor correspondente por meio de e-mail com um link para baixar o artigo diagramado em PDF para aprovação final.

4.2 O(s) autor(es) dispõe de um prazo de 72 horas para correção e devolução do original devidamente revisado, se necessário.

4.3 Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Corpo de Editores considerará como final a versão sem alterações, e não serão permitidas maiores modificações. Apenas pequenas modificações, como correções de ortografia e verificação das ilustrações serão aceitas. Modificações extensas implicarão na reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do artigo.

4.4 A inclusão de novos autores não é permitida nessa fase do processo de publicação.

5 SUBMISSÃO DOS ARTIGOS

Os artigos deverão ser submetidos online (www.archhealthinvestigation.com.br). Todos os textos deverão vir acompanhados obrigatoriamente da “Carta de Submissão”, do “Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição” (quando cabível), bem como da “Declaração de Responsabilidade”, da “Transferência de Direitos Autorais” e “Declaração de Conflito de Interesse” (documento explicitando presença ou não de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico) assinado(s) pelo(s) autor(es). O manuscrito deverá ser enviado em dois arquivos Word, onde um deles deve conter o título do trabalho e respectivos autores; o outro deverá conter o título (português, espanhol e inglês), resumo (português, espanhol e inglês) e o texto do trabalho (artigo completo sem a identificação dos autores).

5.1 Preparação do Artigo

O texto, incluindo resumo, tabelas, figuras e referências, deverá estar digitado no formato “Word for

Windows”, fonte “Arial”, tamanho 11, 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 deverão estar numeradas a partir da página de identificação.

5.1.1 Página de identificação

A página de identificação deverá conter as seguintes informações:

- título em português, espanhol e inglês, os quais devem ser concisos e refletirem o objetivo do estudo.
- nome por extenso dos autores, com destaque para o sobrenome e na ordem a ser publicado, contendo nome do departamento e da instituição aos quais são afiliados, com a respectiva sigla da instituição, CEP (Código de Endereçamento Postal), cidade e país (Exemplo: Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese,

Faculdade de Odontologia, UNESP Univ. Estadual Paulista, 14801-903 Araçatuba - SP, Brasil);

- Endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo e-mail.

5.1.2 Resumo

Todos os tipos de artigos deverão conter resumo (português, espanhol e inglês) precedendo o texto, com no máximo de 250 palavras, estruturado em sessões: introdução, objetivo, material e método, resultados e conclusão. Nenhuma abreviação ou referências deverão estar presentes.

5.1.3 Descritores

Indicar, em número de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, devendo ser mencionadas logo após o

RESUMO. Para a seleção dos Descritores os autores deverão 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, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

5.1.4 Ilustrações e tabelas

As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), serão consideradas no texto como figuras, sendo limitadas ao mínimo indispensáveis e devem ser adicionadas em arquivos separados. Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto. As figuras deverão ser anexadas ao e-mail do artigo, em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo de 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho página inteira). As legendas correspondentes deverão ser claras, concisas e listadas no final do trabalho. As tabelas deverão ser logicamente organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. A legenda deve ser colocada na parte superior das mesmas. As tabelas deverão ser abertas nas laterais (direita e esquerda). As notas de rodapé deverão ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável

5.1.5 Citação de autores no texto

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

5.1.5.1 Somente 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}. As referências devem ser citadas no parágrafo de forma sobrescrita e em ordem ascendente.

5.1.5.2 Ou alfanumérica:

- um autor: Ginnan⁴ (2006)
- dois autores: Tunga, Bodrumlu¹³ (2006)
- três autores ou mais de três autores: 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),

5.1.6 Referências

As Referências deverão obedecer seguir aos requisitos “Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical Journals – Vancouver”, para a submissão de manuscritos artigos a revistas biomédicas disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Toda referência deverá ser citada no texto. Deverão ser ordenadas pelo sobrenome dos autores e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto.

Exemplo - Texto:

... de acordo com Veríssimo et al.¹, Raina et al.², Stratton et al.³, Bodrumlu et al.⁴ e Odonni et al.⁵, contrariando os resultados apresentados por Baumgartner et al.⁶ onde ...

Referências:

1. Veríssimo DM, Do Vale MS, Monteiro AJ. Comparison of apical leakage between canals filled with gutta-percha/AH plus and the Resilon/Epiphany system, when submitted to two filling techniques. J Endod. 2007;33:291-4.

2. Raina R, Loushine RJ, Wellwe RN, Tay FR, Pashjey DHP. Evaluation of the quality of the apical seal in Resilon/Epiphany and gutta-percha/AH plus-filled root canals by using a fluid filtration approach. *J Endod.* 2007;33:944-7.
3. Stratton RK, Apicella MJ, Mines P. A fluid filtration comparison of gutta-percha versus Resilon, a new soft resin endodontic obturation system. *J Endod.* 2006;32:642-5.
4. Bodrumlu E, Tunga U, Alaçam T. Influence of immediate and delayed post space preparation on sealing ability of Resilon. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007;103:61-4.
5. Oddoni PG, Mello I, Coil JM, Antoniazzi JB. Coronal and apical leakage analysis of two different root canal obturation systems. *Braz Oral Res.* 2008;22:211-5.
6. Baumgartner G, Zehnder M, Paquè F. Enterococcus faecalis type strain leakage through root canals filled with guttapercha/ AH plus or Resilon/Epiphany. *J Endod.* 2007;33:45-7.

Referência a comunicação pessoal, trabalhos em andamento e submetidos à publicação não deverão constar da listagem de referências. Quando essenciais essas citações deverão ser registradas no rodapé da página do texto onde são mencionadas.

Publicações com até seis autores, citam-se todos, separando um do outro com vírgula; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, separando um do outro com vírgula, seguido da expressão et al.

Exemplo

- seis autores:

Dultra F, Barroso JM, Carrasco LD, Capelli A, Guerisoli M,

Pécora JD. □ Mais de 6 autores

Pasqualini D, Scotti N, Mollo L, Berutti E, Angelini E, Migliaretti G, et al.

Exemplos de referências

- Livro

Brunetti RF, Montenegro FLB. *Odontogeriatrics: noções de interesse clínico.* São Paulo: Artes Médicas; 2002.

Gold MR, Siegal JE, Russell LB, Weintein MC, editors. *Cost-effectiveness in health and medicine.*

Oxford, England: Oxford University Press; 1997. p. 214-21.

- Organização ou Sociedade como autor de livro

American Dental Association. Guide to dental materials and devices. 7th ed. Chicago: American Dental Association; 1974.

- Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 79 de 28 de agosto de 2000. DO 169 de 31/08/2000. p. 1415-537. □

Artigo de periódico

Hetem S, Scapinelli CJA. Efeitos da ciclofamida sobre o desenvolvimento do germe dental “in vitro”.

Rev Odontol UNESP. 2003;32:145-54.

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

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

6 PRINCÍPIOS ÉTICOS E REGISTRO DE ENSAIOS CLÍNICOS

6.1 Procedimentos experimentais em animais e humanos

Estudo em Humanos: Todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos ou que utilize 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 onde 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 onde 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 identifique o indivíduo não é permitido, a não ser que o paciente ou responsável expresse seu consentimento por escrito (em anexo modelo). 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 julgamento dos mesmos, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou animais nos trabalhos submetidos à este periódico.

7.Casos Omissos: serão resolvidos pela Equipe Editorial e Editores Associados.

8 APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

Os artigos originais deverão apresentar:

- **Introdução:** Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução deve ser estabelecida a hipótese a ser avaliada.
- **Material e método:** Deve ser apresentado 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 tenham sido feitas. No final do capítulo descrever os métodos estatísticos utilizados.
- **Resultado:** Os resultados devem ser apresentados seguindo a seqüência 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 ilustrações possível.
- **Discussão:** Os resultados devem ser discutidos em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Devem ser destacados os achados do estudo e não repetir

dados ou informações citadas na introdução ou 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: (quando houver) - agradeça pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo. Especifique auxílios financeiros citando o nome da organização de apoio de fomento e o número do processo.

Revisão de literatura:

Archives of Health Investigation 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 deverão contemplar assuntos atuais e de relevância para a área. Existem na literatura diversos exemplos deste tipo de revisão.

9. RELATO DE CASOS CLÍNICOS

- Resumo (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo
- 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.

10. DESCRIÇÃO DE TÉCNICAS

- Resumo (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo
- Introdução: Apenas um resumo da literatura relevante que colabore com a padronização da técnica ou protocolo a serem apresentados.
- Técnica: Deve ser apresentada passo a passo.

- Discussão: Comentar as vantagens e desvantagens da técnica. Indicar e contra indicar a técnica apresentada. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.
- Abreviaturas, Siglas e Unidades de Medida: para unidades de medida, deverão ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas. Nomes de medicamentos e materiais registrados, bem como produtos comerciais, deverão aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).