

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL - CSTR
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO: BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

THALLYSON BANDEIRA DE SÁ

**IMPACTO DA EROSÃO DENTAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS USUARIOS DA
CLINICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UFCG**

PATOS-PB

2018

THALLYSON BANDEIRA DE SÁ

**IMPACTO DA EROSÃO DENTAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS USUARIOS DA
CLINICA ESCOLA 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.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Gymenna Maria Tenório Guenês

PATOS-PB

2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

S111i Sá, Thallyson Bandeira de
Impacto da erosão dental na qualidade de vida dos usuários da clínica
escola de odontologia da UFCG / Thallyson Bandeira de Sá. – Patos, 2018.
54f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal
de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2018.

"Orientação: Profa. Dra. Gymenna Maria Tenório Guenês".

Referências.

1. Saúde bucal. 2. Erosão dentária. 3. Qualidade de vida. I. Título.

CDU 616.314-084

THALLYSON BANDEIRA DE SÁ

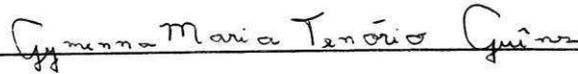
**IMPACTO DA EROÇÃO DENTAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS USUARIOS DA
CLINICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UFCG**

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.

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

Aprovado em: 08/02/2018

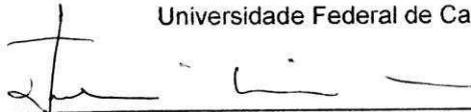
BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Dr^a. Gymenna Maria Tenório Guênes
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



Prof^a. Dr^a. Camila Helena Machado da Costa Figueiredo
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



Prof^o Dr^o Julierme Ferreira Rocha
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Dedico esse trabalho a Deus e a minha família

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus que me deu forças e discernimento para enfrentar todos os obstáculos.

Aos meus pais José Silva (costinha) e Neuracy por todo o incentivo durante todos esses anos, me apoiando nos momentos mais difíceis e nunca deixando de ser o meu porto seguro.

Aos meus avós Nercilia (in memoriam), Maria Do Carmo e Emanuel (Nel) por todo o carinho e nunca deixarem de acreditar nos meus sonhos.

As minhas irmãs Thamys Layara e Thallyta Nayara por sempre estarem ao meu lado mesmo distante, sempre me dando forças e o melhor de tudo o amor incondicional.

A minha dupla Jessica Miranda por toda a paciência e por estar ao meu lado nos momentos mais difíceis.

Aos meus amigos Aline Raiane, Luanna Santos, Paulo Henrique E Josilma (Vivi) por me acolherem de uma forma tão especial e tornarem os dias longe de casa mais suportáveis.

Aos amigos que a graduação me tive o prazer de conviver Rodrigo Felipe, Felipe Braga, Ronny Rocha, José Carlos, Gabriel Rocha, Nilo Fialho e por último Igor Natanyo, sou grato por todas as brincadeiras e companheirismo que dividimos durante todo esse tempo.

A minha amiga Tereza Helena, por toda a atenção e carinho nos momentos em que eu mais precisei e sempre me incentivando na busca pelos meus objetivos.

A todos os professores do curso de Odontologia da UFCG que compuseram a minha matriz curricular, na qual compartilharam conhecimentos não só agregados à carreira profissional como também pessoal.

Meu agradecimento especial, se dá a minha orientadora, Gymenna Tenório, que antes de professora se tornou uma grande amiga, onde essa amizade se estendeu além dos muros da universidade.

SÁ, T.B. Impacto da erosão dental na qualidade de vida dos usuarios da clinica escola de odontologia da UFCG. Patos, Paraíba. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. 2018, 54p.

RESUMO

Estudos demonstram que nos últimos anos a prevalência da erosão dentária tem crescido de forma significativa em crianças, adolescentes e adultos jovens, tendo como causa principal a dissolução da estrutura dental por ácidos de origem não bacteriana. Isso pode ser devido a mudanças nos hábitos das sociedades modernas, onde o consumo de alimentos ácidos e distúrbios gastroesofágicos têm aumentado. Assim a Erosão dental ganhou atenção considerável por parte dos pesquisadores nas últimas duas décadas. Hoje em dia, está bem estabelecido que é um grande problema de saúde oral, sendo considerado sua etiologia complexa por existir uma grande dificuldade por parte dos profissionais no reconhecimento do desgaste dental causado pela erosão, já que pode estar associado a outros tipos de desgastes que apresentam etiologia diferentes como atrição e abrasão. Esse trabalho teve como objetivo avaliar a influência da erosão dentária na qualidade de vida da população que faz uso dos serviços odontológicos da clínica escola de odontologia da UFCG. Para a obtenção dos dados foi aplicado um questionário que avaliou a qualidade de vida relacionada a saúde bucal, sendo a amostra formada por conveniência. Foram entrevistados 44 pacientes, no entanto nenhum entrevistado relatou sentir alguma dificuldade em realizar as atividades diárias, as atividades que mais causaram impacto, foram: Comer ou mastigar bem os alimentos e sorrir ou mostrar os dentes. Com esse estudo foi possível observar que a erosão dental não influencia de forma significativa na vida das pessoas, apesar de uma pequena parcela relatar algum tipo de dificuldade.

PALAVRAS-CHAVE: Erosão dentária. Qualidade de vida. Saúde bucal.

ABSTRACT

Studies have shown that in recent years the prevalence of tooth erosion has increased significantly in children, adolescents and young adults, mainly due to the dissolution of dental structure by non-bacterial acids. This may be due to changes in the habits of modern societies where consumption of acidic foods and gastro-esophageal disorders have increased. Thus dental erosion has gained considerable attention from researchers in the past two decades. Nowadays, it is well established that it is a great problem of oral health, being considered its complex etiology because there is a great difficulty of the professionals in the recognition of the dental wear caused by the erosion, since it can be associated with other types of erosions that present different etiology as attrition and abrasion. The objective of this study was to evaluate the influence of dental erosion in the quality of life of the population that uses the dental services from the UFCG Dental School. To obtain the data, a questionnaire was applied that evaluated the quality of life related to oral health, and the sample was formed by convenience. About 44 patients were interviewed, however, no interviewees reported experiencing any difficulty in carrying out their daily activities. The activities that caused the most impact were: eat or chew food well and smile or show teeth. Thus, with this study, it was possible to observe that dental erosion does not significantly influence people's lives, although a small portion reports some type of difficulty.

KEYWORDS: Tooth erosion. Quality of life. Oral health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados relativo a faixa etária e sexo dos participantes da pesquisa (pag. 26);

Tabela 2 - Frequência relativa do impacto na QVRSB por atividade diária, de acordo com o OIDP (pag. 27);

Tabela 3 - Intensidade e frequência das dificuldades na realização das atividades diárias, de acordo com o OIDP (pag. 28)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEORICO	12
2.1 LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS	12
2.2 EROÇÃO DENTAL	12
2.2.1 Etiologia.....	12
2.2.2 Epidemiologia.....	13
2.2.3 Qualidade de vida.....	14
REFERÊNCIAS	16
3. ARTIGO	20
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
APENDICE A	35
APENDICE B	36
ANEXO A	37
ANEXO B	39
ANEXO C	43

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o desenvolvimento de técnicas voltadas para a prevenção, diagnóstico e tratamento em odontologia, possibilitaram melhorias nos indicadores de doença carie e periodontal e, conseqüentemente, uma maior longevidade do elemento dental natural (GOIS,2010). No entanto, os dentes têm se mostrado cada vez mais com sinais de desgaste patológico, sendo as lesões cervicais não cariosas o grupo que mais causa esse fenômeno (CORRÊA,2010).

As lesões cervicais não cariosas são classificadas em erosão, que é um desgaste químico da superfície dentária causada por ácidos não cariogênicos; a abfração seria a perda da camada de esmalte na região cervical, devido ao estresse causado pelas forças exercidas em relação ao longo eixo do dente e pôr fim a abrasão, que seria outro fator causado principalmente pela força excessiva durante a escovação. Contudo, observa-se clinicamente que a lesão cervical é multifatorial, sendo a causa mais comum a abrasão associada à erosão e/ou abfração (MARSON *et al*, 2017). Sendo a erosão dental a lesão escolhida para a realização desse trabalho.

Conceitualmente, a erosão dentaria é resultado da perda patológica, crônica, localizada e indolor de tecido dental mineralizado, causada pela dissolução dos ácidos de origem não bacteriana (BERAR *et al.*, 2015; MULLER-BOLLA,2015). Como consequência dessa alteração, ocorre o desequilíbrio na saúde oral, sendo associada a hipersensibilidade, exposição da cavidade pulpar e alterações na oclusão (TAJI, 2010; TRENTIN, BERVIAN, 2014). Além disso, compromete a aparência do sorriso, o qual é de grande importância na manutenção da autoestima do indivíduo (SILVA, 2013).

Estudos demostram que nos últimos anos a prevalência da erosão dentaria tem crescido de forma significativa em crianças, adolescentes e adultos jovens (BARBA, 2011; MATOS 2016). A maioria desses estudos epidemiológicos apontam uma prevalência mundial que varia de 30 a 50%, principalmente em crianças e adolescente. Isso devido, a vida moderna associada com hábitos alimentares e comportamentais (SOUZA ; AFONSO, 2011).

A saúde bucal ligada à qualidade de vida é determinada por uma variedade de fatores que afetam a percepção do indivíduo, os seus sentidos e os comportamentos no exercício de suas atividades diárias (ALVARENGA *et al.*, 2011). Sendo a avaliação dessa associação de grande importância, uma vez que o conceito da saúde deve ser multidimensional e considerar tanto os indicadores biológicos como os não biológicos (SCHUTTINGA, 1995).

Desta forma, a avaliação da saúde bucal deve ser realizada através de métodos que avaliem os fatores clínicos e suas implicações na qualidade de vida da população (JIANG *et al.*, 2005). No entanto, as condições de saúde bucal são avaliadas frequentemente por indicadores clínicos, sem considerar as decorrências na qualidade de vida do indivíduo afetado (LOCKER, 1998).

Portanto, a realização de estudo dessa natureza é de grande importância, pois vai permitir quantificar e qualificar as consequências da erosão dentária na rotina dos indivíduos acometido por essa enfermidade. Utilizando como grupo deste estudo, a população que faz o uso dos serviços prestado pela clínica de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

2. REFERENCIAL TEÓRICA

2.1 LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS

As lesões cervicais não cariosas são caracterizadas na literatura como a perda progressiva dos tecidos mineralizados na região cervical do elemento dental, 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 apresentam riscos à saúde do indivíduo. Sendo seu tratamento realizado através da remoção de fatores causais e preservação do paciente.

Todavia, algumas lesões podem trazer certos prejuízos ao paciente tais como: aparência antiestética do sorriso, 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 abrasão, abfração e por fim erosão dental, a qual foi a escolhida para a realização dessa pesquisa (BONFIM et al., 2015; MOLENA et al., 2008).

2.2 EROSÃO DENTAL

2.2.1 Etiologia

A erosão dental é caracterizada principalmente pela perda do esmalte dental, o qual histologicamente é uma estrutura mineralizada composta de cristais de hidroxiapatita. O processo de desgaste ocorre devido a exposição crônica aos ácidos de origem não bacteriana, acarretando a dissolução centrípeta dos seus cristais deixando uma zona de desmineralização (STRNADA; BUKA, 2014).

A erosão pode ser classificada de diversas formas, entretanto a classificação mais utilizada é aquela baseada de acordo com a etiologia, em que a lesão é denominada extrínseca, intrínsecos e as que surgem sem uma causa definida, sendo conhecida como idiopática (MORIMOTO *et al*, 2014).

Com relação aos fatores extrínsecos, temos os ácidos provenientes dos alimentos que quando ingeridos de forma excessiva podem causar a erosão dental, são eles: frutas cítricas, ketchup, alimentos conservados no vinagre, salgadinhos, batatas fritas industrializadas, entre outros. Dentre as bebidas de baixo pH temos: refrigerantes, suco de frutas, bebidas alcoólicas, entre outros (O'SULLIVAN; MILOSEVIC, 2007).

Por outro lado, a fonte de ácidos intrínsecos presente na cavidade oral é principalmente do refluxo de ácidos do conteúdo gástrico. O suco gástrico é formado principalmente pelo ácido clorídrico, que tem pH em torno de 1,0 a 3,0 e são produzidos pelas células parietais do estômago. A bulimia e a ruminação são as principais condições que estão relacionadas com o refluxo de ácidos para a boca (YAN-FANG, 2011).

No entanto, a distribuição da erosão dental não se dá de forma uniforme entre os dentes do mesmo arco dentário, e se tem observado que não é possível preceder exatamente a localização baseado apenas na sua etiologia. Por isso, é necessário o conhecimento acerca da manifestação clínica dessa patologia (TORRES, 2015). Os dentes acometidos por esse tipo de lesão são clinicamente 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).

2.2.2 Epidemiologia

A prevalência e incidência da erosão vem sendo estudada no Brasil e no mundo, e alguns estudos têm demonstrado seu aumento entre a população em todas as faixas etárias, atingindo até mesmo indivíduos que apresentam uma excelente higiene oral e dentes hígidos (CORRÊA et al 2011; OKUNSERI et al 2011).

Esses estudos longitudinais também têm indicado um número crescente de dentes afetados pela erosão, e que a severidade aumente de acordo com a

elevação da idade (KOCH, 2009). Isso pode ser devido a mudanças nos hábitos das sociedades modernas, onde o consumo de alimentos ácidos e distúrbios gastresofágicos têm aumentado (FIGUEIREDO; SANTOS; BATISTA, 2013).

Como resultado o cirurgião-dentista lida cotidianamente com lesões já estabelecidas, se manifestando clinicamente como quadros antiestéticos e antifuncionais. Por outro lado, o processo erosivo pode ser em grande parte prevenido, simplesmente pela diminuição do contato com uma dieta rica em alimentos ácidos e aconselhamento psicológicos em pacientes que sofrem de distúrbios alimentares (TWETMAN,2015; Branco *et al.*,2008).

Contudo à falta de um índice universalmente aceito ou validado para o diagnóstico e levantamento de erosão dentária, tem levado a utilização de diversos índices diferentes, classificações que avaliam superfícies dentárias distintas, dificultando a comparação dos resultados de prevalência obtidos (MURAKAMI *et al*, 2011; NAHÁS *et al*, 2011). Silva e colaboradores (2015) afirma que apesar do interesse dos pesquisadores em elucidar as causas dessa lesão, existe poucos dados relativos a erosão em adultos, e nenhum questionário que avalie a auto percepção e conhecimento da população sobre o assunto. Assim, o conhecimento detalhado da etiologia da erosão é primordial para o diagnóstico e prevenção de futuras lesões que podem agravar a qualidade de vida dos indivíduos

2.2.3 Qualidade de vida e saúde bucal

Embora a questão da qualidade de vida esteja presente desde o tempo dos antigos gregos, a instalação do conceito no campo da saúde é relativamente recente, com crescimento na década de 90. O termo qualidade de vida diz respeito a percepção das pessoas sobre seu estado de bem-estar físico, mental e social (SCHWARTZMANN,2003; RIGONI *et al.*, 2017). Sendo vários fatores envolvidos na determinação dessa condição, dentre eles temos: os aspectos econômicos, socioculturais, experiências pessoais e estilo de vida (SEIDL; ZANNON,2004).

Com isso, podemos considerar a saúde bucal um importante indicador de qualidade de vida, pois seu desequilíbrio pode desencadear limitações nas

atividades do cotidiano dos indivíduos afetados (NEEDLEMAN *et al.*,2013), diminuição da autoestima, entres outros agravos. Ashley (2015) em uma revisão sistemática confirmou a importância da saúde bucal na vida dos indivíduos, em seu estudo observou que 38% a 85% dos atletas esportivos de elite sofriam de erosão dental e que essa lesão comprometia o desempenho dos mesmos. Além disso, uma grande parte dos atletas relataram se sentir incomodados com sua condição de saúde bucal e que a qualidade de vida tinha sido alterada por essa condição.

Com isso podemos observar que erosão dental é uma entidade que afeta a saúde bucal e o seu funcionamento, com isso a perda de tecido duro pode ocasionar hipersensibilidade dentinária bem como uma aparência fraca do elemento dental devido à perda de esmalte dental e dentina. Além disso o tratamento restaurador de extensas perdas de esmalte e / ou dentina pode ser de difícil resolução e de elevado custo. Ao mesmo tempo que a perda de estrutura dentária mais severa, pode ser observado sequelas, como distúrbios da articulação temporomandibular (NUNN, 1996). Isso pode ser observado principalmente em adolescentes que apertam ou tem o habito de atritar os dentes, um hábito comum nesse período da vida (KÖHLER *et al.*, 2009; MINGHELLI *et al.*, 2014) onde essa perda de tecido duro dental pode alterar a oclusão e aumentar o risco de dor facial.

Portanto, a educação em saúde bucal é indispensável para ajudar os indivíduos a compreender os mecanismos da erosão dental e seus efeitos na qualidade de vida (CHU; PANG, 2010). Da mesma forma conhecer precocemente essa condição é de grande importância para evitar a progressão dessa patologia (KARGUL *et al.*, 2009). No entanto, a maioria dos estudantes e profissionais da odontologia têm dificuldades em diagnosticar a erosão dental, isso se deve a associação da erosão com outras lesões cervicais não cariosa, tais como: abfração, atrição e abrasão (HERMONT *et al.*, 2011). É necessário que os profissionais de saúde tenham conhecimentos necessário sobre o processo de formação da erosão, com isso será possível a criação de estratégias voltadas para a promoção de saúde bucal e prevenção das causas da erosão.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, F.A.S *et al.* Oral health impact profile in the quality of life of patients over 50 years old of two public institutions of Araraquara city, SP, Brazil. **Rev Odontol UNESP.**, 40(3): 118-124, 2011.
- ASHLEY, P. *et al.* Oral health of elite athletes and association with performance: a systematic review. **Br J Sports Med.**, 49:14–19, 2015.
- 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, 2004.
- BARBA, G.D. **Erosão Dental: Diagnóstico e Tratamento.** Curitiba, p.11-29, 2011.
- 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.; 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.
- BERAR, A. *et al.* Factors associated with localization of dental erosion in patients from two French medical centres. **Human & Veterinary Medicine**, 7(2), pp. 55- 58, 2015.
- 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.
- BRANCO *et al.* Erosão dental: diagnóstico e opções de tratamento. **Revista de Odontologia da UNESP.**, 37(3), p. 235-242, 2008.
- 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.
- CHU, C.H.; PANG, K. K. L.; LO, E.C.M. Dietary behavior and knowledge of dental erosion among Chinese adults. **BMC Oral Health**;10(13):2–7, 2010.
- CORRÊA, F.N.P. *et al.* Clinical diagnosis, prevention and treatment of dental erosion. **Rev assoc paul cir dente.**, 64(6), p. 437-43, 2010.
- CORRÊA, N.P.M.S.; MURAKAMI, C.; MENDES, F.M. Prevalence and associated factors of dental erosion in children and adolescents of a private dental pravtce. **Int J Paediatr Dent**, 21(6): 451-8. Nov, 2011.

FIGUEIREDO, V. M. G.; SANTOS, R. L.; BATISTA, A. U. D. Avaliação de hábitos de higiene bucal, hábitos alimentares e pH salivar em pacientes com ausência e presença de lesões cervicais não cariosas. **Rev Odontol UNESP.**, 42(6),p. 414-419, Nov-Dec. 2013.

GOIS, D.N. Reabilitação estética e funcional em paciente com erosão dental: relato de caso. **ClipeOdonto-UNITAU.**, 2(1): 46-52, 2010.

HERMONT, A. P.; OLIVEIRA, P. A.D.; AUAD, S. M. Tooth Erosion Awareness in a Brazilian Dental School. **Journal of Dental Education.** V.75, p. 12, 2011.

JIANG, H. et al. Self-assessed dental health, oral health practices, end general health behaviors in Chinese urban adolescents. **Acta odontol. Scand**, v. 63, n.6, p.343-53, 2005.

KARGUL, B.; BAKKAL, M. Prevalence, etiology, risk factors, diagnosis, and preventive strategies of dental erosion: literature review (part I & part II). **Acta Stomatol Croat.**,43(3):165–87, 2009.

KINA, M. *et al.* Lesões cervicais não cariosas: protocolo clínico. **Archives of health investigation.** V. 4, n. 4, 2015.

KOCH, G.; POULSEN, S. Pediatric dentistry , a clinica approach. 2ed.WILEY-BLACKWELL, 2009.

KOHLER, A.A.; HELKIMO, A.N.; MAGNUSSON,T. Prevalence of symptoms and signs indicative of temporomandibular disorders in children and adolescents. A cross- sectional epidemiological investigation covering two decades. **Eur Arch Paediatr Dent 10 (Suppl 1).** 16-25, 2009.

LOCKER, D. Issues in measuring change in self perceived oral health status. **Community Dent Oral Epidemiol**, 26(1), p. 41-47, 1998.

MARSON, FABIANO CARLOS; CAMPANHOLO, JOSÉ RODRIGO; BERALDO, THALITA FRANCIELLY. Avaliação clínica das lesões cervicais não cariosas. **Revista uningá**, [S.l.], v. 24, n. 1, nov. 2017. ISSN 2318-0579. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/883>>. Acesso em: 30 jan. 2018.

MATOS, M.L. Estimativa da prevalência de erosão dentária em escolares de 14 a 16 anos de idade no município de Campina Grande- Paraíba [manuscrito]/ Mariana Leite de Matos – 2016.

MINGHELLI, B.; CARDOSO, I.; PORFÍRIO, M.; GONÇALVES, R.; CASCALHEIRO, S.; BARRETO, V.; SOEIRO, A.; ALMEIDA, L. Prevalence of temporomandibular disorder in children and adolescents from public schools in southern portugal. **N Am J Med Sci.** 6(3):126-32. Mar, 2014.

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.

MORIMOTO, S.; SESMA, N.; AGRA, C. M.; GUEDES-PINTO, A.C.; HOJO, K. Y. Erosão dental: etiologia, mecanismos e implicações. *Journal of Bi dentistry and Biomateriais*. 4(1): 06-23, 2014.

MULLER-BOLLA, M. *et al.* Dental erosion in French adolescents. **BMC Oral Health**, France, 15:147, 2015.

MURAKAMI, C.; OLIVEIRA, L. B.; SHEIHAM, A.; NAHÁS, M.S.; HADDAD, A. E.; BONECKER, M. Risk indicators for erosive tooth wear in brazilian preschool children. **Caries Res**. 45(2): 121-9, 2011.

NAHAS P.C.M.S; NAHAS P.C.F; NAHAS, P.C.J.P, MURAKAMI, C; MENDES, F.M. Prevalence and associated factors of dental erosion in children and adolescents of a private dental practice. **Int J Paediatr Dent**.21(6):451-8, 2011.

NEEDLEMAN, I.; ASHLEY, P.; PETRIE, A. Oral health and impact on performance of athletes participating in the London 2012 Olympic Games—a cross sectional study. **Br J Sports Med.**, 47:1054–8, 2013.

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

NUNN, J.H. Prevalence of dental erosion and the implications for oral health. **Eur J Oral Sci** 104: 156-161, 1996.

O’SULLIVAN, E.; MILOSEVIC, A. Diagnosis, prevention and management of dental erosion. The Royal College of Surgeons of England, 2007.

OKUNSERI, C.; OKUNSERI, E.; GONZALEZ, C.; VISOTCHY, A.; SZABO, A. Erosive tooth wear and consumption of beverages among children in the United states. **Caries Rest**. 45(2): 130-5, 2011.

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.

SCHUTTINGA, J. Quality of life from a federal regulatory perspective. In: Dimsdale J, editor. **Quality of life in behavioral medicine research**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, p. 31-42, 1995.

SCHWARTZMANN, L. Health-related quality of life: conceptual aspects. **Ciencia y Enfermeria**. IX (2): 9-21, 2003.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**. 20(2):580-588, 2004.

SILVA, C. V. T. **A estética do sorriso**. Anápolis, 2013.

SILVA, B. S *et al.* Instrument of self-perception and knowledge of dental erosion: cross-cultural adaptation to the Brazilian population. **Braz Oral Res [online]**., 29(1), p.1-11, 2015.

SOBRAL, M.A.P.; ADRIANA, G.T.; NETTO, N.G. Influence of the liquid acid diet on the development of dental erosion. **Pesqui Odontol Bras.**14 (4): 10-406. 2000.

SOUZA, E.C.; AFONSO, M. Erosão dentária causada por ácidos intrínsecos (perimólise). **Revista odontológica do planalto central**, 2(1), p. 32-37,2011.

STRNAD, G.; BUKA I. Effect of acid erosion followed by remineralization process on microhardness of dental enamel. **Procedia Technology**,v. 12, p. 308-315, 2014.

TAJI, S; SEOW, W.K. A literature review of dental erosion in children. **Aust Dent J**; 55(4), p. 358-67,2010.

TORRES, D. *et al.* Erosion dental y sus posibles factores de riesgo em ninos : revision de la literatura. **Ver Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral**, 2015.

TRENTIN, M. S; BERVIAN, J. Hipersensibilidade dentinária cervical: uma revisão da literatura. **RFO**, Passo Fundo, v. 19, n. 2, p. 252-257, maio/ago. 2014.

TWETMAN. The evidence base for professional and self-care prevention - caries, erosion and sensitivity. **BMC Oral Health**, 15(Suppl 1),S4. 2015.

YAN-FANG, R. Dental Erosion: Etiology, Diagnosis and Prevention. 2011

3. ARTIGO

IMPACTO DA EROSÃO DENTAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS USUARIOS DA CLINICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UFCG

IMPACT OF DENTAL EROSION IN THE QUALITY OF LIFE OF USERS FROM UFCG
DENTAL CLINIC SCHOOL

IMPACTO DE LA EROSIÓN DENTAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS
DE LA CLINICA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UFCG

Thallyson Bandeira de **SÁ**¹

Gymenna Maria Tenório **Guenês**²

¹Graduando em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, 58700-970, Patos-Paraíba, Brasil.

² Professora 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

Introdução: estudos demonstram que nos últimos anos a prevalência da erosão dentária tem crescido de forma significativa em crianças, adolescentes e adultos jovens, tendo como causa principal a dissolução da estrutura dental por ácidos de origem não bacteriana. Isso pode ser devido a mudanças nos hábitos das sociedades modernas, onde o consumo de alimentos ácidos e distúrbios gástricos têm aumentado. Assim a Erosão dental ganhou atenção considerável por parte dos pesquisadores nas últimas duas décadas. Hoje em dia, está bem estabelecido que é um grande problema de saúde oral, sendo considerado sua etiologia complexa por existir uma grande dificuldade por parte dos profissionais no reconhecimento do

desgaste dental causado pela erosão. Objetivo: esse trabalho teve como objetivo avaliar a influência da erosão dentária na qualidade de vida da população que faz uso dos serviços odontológicos da clínica escola de odontologia da UFCG. Material e método: para a obtenção dos dados foi aplicado um questionário que avaliou a qualidade de vida relacionada a saúde bucal, sendo a amostra formada por conveniência. Resultado: foram entrevistados 44 pacientes, no entanto nenhum entrevistado relatou sentir alguma dificuldade em realizar as atividades diárias, as atividades que mais causaram impacto, foram: Comer ou mastigar bem os alimentos e sorrir ou mostrar os dentes. Conclusão: com esse estudo foi possível observar que a erosão dental não influencia de forma significativa na vida das pessoas, apesar de uma pequena parcela relatar algum tipo de dificuldade.

Palavras-chave: Erosão dentária; Qualidade de vida; Saúde bucal.

ABSTRACT

Introduction: studies have shown that in recent years the prevalence of tooth erosion has increased significantly in children, adolescents and young adults, mainly due to the dissolution of dental structure by non-bacterial acids. This may be due to changes in the habits of modern societies where consumption of acidic foods and gastro-oesophageal disorders have increased. Thus dental erosion has gained considerable attention from researchers in the past two decades. Nowadays, it is well established that it is a great problem of oral health, being considered its complex etiology because there is a great difficulty of the professionals in the recognition of the dental. Objective: the objective of this study was to evaluate the influence of dental erosion in the quality of life of the population that uses the dental services from the UFCG Dental School. Material and Methods: to obtain the data, a questionnaire was applied that evaluated the quality of life related to oral health, and the sample was formed by convenience.

Results: about 44 patients were interviewed, however, no interviewees reported experiencing any difficulty in carrying out their daily activities. The activities that caused the most impact were: eat or chew food well and smile or show teeth. Conclusion: Thus, with this study, it was possible to observe that dental erosion does not significantly influence people's lives, although a small portion reports some type of difficulty.

Keywords: Tooth erosion; Quality of life; Oral health.

RESUMEN

Introducción: los estudios han demostrado que en los últimos años la prevalencia de la erosión dental ha aumentado significativamente en niños, adolescentes y adultos jóvenes, principalmente debido a la disolución de la estructura dental por ácidos no bacterianos. Esto puede deberse a cambios en los hábitos de las sociedades modernas en las que ha aumentado el consumo de alimentos ácidos y los trastornos gastroesofágicos. Por lo tanto, la erosión dental ha ganado considerable atención por parte de los investigadores en las últimas dos décadas. Hoy en día, está bien establecido que es un gran problema de salud bucal, considerándose su etiología compleja porque existe una gran dificultad de los profesionales en el reconocimiento del dental. Objetivo: el objetivo de este estudio fue evaluar la influencia de la erosión dental en la calidad de vida de la población que utiliza los servicios dentales de la Facultad de Odontología UFCG. Material y métodos: para obtener los datos, se aplicó un cuestionario que evaluó la calidad de vida relacionada con la salud bucal, y la muestra se formó por conveniencia. Resultados: se entrevistaron alrededor de 44 pacientes, sin embargo, ningún entrevistado manifestó tener dificultades para llevar a cabo sus actividades diarias. Las actividades que causaron el mayor impacto fueron: comer o masticar bien la comida y sonreír o mostrar los dientes. Conclusión: por lo tanto, con este estudio, fue posible observar que la erosión dental no influye

significativamente en la vida de las personas, aunque una pequeña parte informa de algún tipo de dificultad.

Palabras clave: Erosión de los dientes; Calidad de vida; Salud bucal.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o desenvolvimento de técnicas voltadas para a prevenção, diagnóstico e tratamento em odontologia, possibilitaram melhorias nos indicadores de doença carie e periodontal e, conseqüentemente, uma maior longevidade do elemento dental natural¹. No entanto, os dentes têm se mostrado cada vez mais com sinais de desgaste patológico, sendo as lesões cervicais não cariosas o grupo que mais causa esse fenômeno².

As lesões cervicais não cariosas são classificadas em erosão, que é um desgaste químico da superfície dentária causada por ácidos não cariogênicos; a abfração seria a perda da camada de esmalte na região cervical, devido ao estresse causado pelas forças exercidas em relação ao longo eixo do dente e pôr fim a abrasão, que seria outro fator causado principalmente pela força excessiva durante a escovação. Contudo, observa-se clinicamente que a lesão cervical é multifatorial, sendo a causa mais comum a abrasão associada à erosão e/ou abfração³. Sendo a erosão dental a lesão escolhida para a realização desse trabalho.

Conceitualmente, a erosão dentaria é resultado da perda patológica, crônica, localizada e indolor de tecido dental mineralizado, causada pela dissolução dos ácidos de origem não bacteriana^{4,5}. Como consequência dessa alteração, ocorre o desequilíbrio na saúde oral, sendo associada a hipersensibilidade, exposição da cavidade pulpar e alterações na oclusão^{6,7}. Além disso, compromete a aparência do sorriso, o qual é de grande importância na manutenção da autoestima do indivíduo⁸.

Estudos demonstram que nos últimos anos a prevalência da erosão dentária tem crescido de forma significativa em crianças, adolescentes e adultos jovens^{9,10}. A maioria desses estudos epidemiológicos apontam uma prevalência mundial que varia de 30 a 50%, principalmente em crianças e adolescente. Isso devido, a vida moderna associada com hábitos alimentares e comportamentais¹¹.

A saúde bucal ligada à qualidade de vida é determinada por uma variedade de fatores que afetam a percepção do indivíduo, os seus sentidos e os comportamentos no exercício de suas atividades diária¹². Sendo a avaliação dessa associação de grande importante, uma vez que o conceito da saúde deve ser multidimensional e considerar tanto os indicadores biológicos como os não biológicos¹³.

Desta forma, a avaliação da saúde bucal deve ser realizada através de métodos que avaliem os fatores clínicos e suas implicações na qualidade de vida da população¹⁴. No entanto, as condições de saúde bucal são avaliadas frequentemente por indicadores clínicos, sem considerar as decorrências na qualidade de vida do indivíduo afetado¹⁵.

Portanto, a realização de estudo dessa natureza é de grande importância, pois vai permitir quantificar e qualificar as consequências da erosão dentária na rotina dos indivíduos acometido por essa enfermidade. Utilizando como grupo deste estudo, a população que faz o uso dos serviços prestado pela clínica de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada através do estudo transversal, com abordagem descritiva, para isso foi utilizado um questionário específico validado por Figueira¹⁶ (2013) para obtenção dos dados relativos a qualidade de vida associado a qualidade

de vida e outro questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa¹⁷ (2012), que avaliou o nível socioeconômico dos indivíduos.

2.2 UNIVERSO E AMOSTRA

O universo do presente estudo abrangeu os indivíduos que frequentaram a clínica escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande no período de Agosto de 2016 a Junho de 2017, com o intuito de usufruir dos serviços prestados pela mesma.

Foram avaliados 365 pacientes, sendo a amostra foi formada por 44 indivíduos. Os mesmo que foram escolhidos de acordo com a presença de erosão dental, com idade superior a 12 anos e sem distinção de sexo. Além disso, a quantidade de participantes foi formada por conveniência.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Para a participação desde estudo, os indivíduos preencheram alguns requisitos:

- Apresentar lesão erosiva em pelo menos uma face dental
- Ter sido atendido na clínica de patologia oral da UFCG
- Assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e de assentimento para menores de 18 anos

2.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos da pesquisa os indivíduos:

- Que não tinham capacidade para responder o questionário
- Menores de 18 anos de idade em que os responsáveis não sejam de acordo com os termos da pesquisa.

2.5 COLETA DE DADOS

Este estudo foi realizado na clínica escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, que se situa no município de Patos, localizada no Estado da Paraíba. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística¹⁸ (2010) estima-se que a população desse município seja de 100.674 habitantes e que abrange uma área de 473,056 km².

Para a obtenção dos dados foi utilizado um questionário com o intuito de qualificar e quantificar as consequências da erosão dental na qualidade de vida da população que faz o uso dos serviços prestado pela clínica escola de odontologia da UFCG. Essa pesquisa de caráter descritivo tem dados referentes ao paciente como sexo, idade, raça, dentre outros e perguntas sobre o tema principal.

2.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados durante o decorrer da pesquisa foram tabelados e submetidos a avaliação. Para isso foi utilizado dois questionários um que avaliou o nível socioeconômico e outro a qualidade de vida associada a saúde bucal.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Por envolver seres humanos, este estudo adotou a Resolução 466/12 do CNS (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012) que regulamenta a pesquisa em humanos, seguiu os preceitos da bioética, sendo devidamente registrado no SISNEP (Sistema Nacional de Ética em Pesquisa) e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil, sendo aprovado com o CAAE:

60654516.1.0000.5181. Foi apresentado um termo de compromisso do pesquisador de acordo com essa resolução onde foram assumidas todas as responsabilidades e diretrizes regulamentadas Saúde/Ministério da Saúde.

O risco de constrangimento foi possível ao responder o inventário de qualidade de vida e na avaliação da ficha clínica do paciente. Contudo todos os riscos foram devidamente esclarecidos pelo pesquisador. Com isso, os participantes poderão ser beneficiados com o desenvolvimento de políticas de recursos humanos voltados para a educação continuada, o que enriquecerá seus conhecimentos.

3. RESULTADOS

Esse estudo contou com a participação de 44 pacientes pesquisados no período de agosto de 2016 a abril de 2017. Para isso, foi utilizada um questionário que preencheu os requisitos necessários para a realização dessa pesquisa.

Os entrevistados foram escolhidos de acordo com a presença da erosão em pelo menos uma face da estrutura dentária, para isso foi avaliada a ficha clínica de cada indivíduo, sendo assim, não havendo predileção por sexo ou idade. No entanto, dos 44 entrevistados, a maioria se enquadrava no grupo etário de 25-29 anos de idade (n=11). Considerando o gênero, não houve uma diferença estatística significativa entre ambos (tabela 1).

Tabela 1. Dados relativo a faixa etária e sexo.

Idade	N	%
10 – 14	2	5%
15 – 19	1	2%
20 – 24	2	5%
25 – 29	11	25%

30 – 34	1	2%
35 – 39	10	23%
45 - 49	7	16%
50 - 54	7	16%
55 – 59	3	7%
Total	44	100
Sexo		
	N	%
Masculino	24	55
Feminino	20	45
Total	44	100

Com relação a escolaridade, baseada no grau de instrução do chefe da família, a maioria relatou ter estudado até o ensino médio completo (n=21). Além disso, de acordo com os dados socioeconômicos, uma parte significativa da amostra se enquadra nas classes C1 e C2, segundo os critérios usados pela associação de empresas de pesquisa. Contudo foi observado que os entrevistados classificados como classe C2 com renda familiar em torno de um salário mínimo e meio, foram os que mais relataram sentir alguma dificuldade na realização das atividades referidas no questionário.

No que diz respeito a qualidade de vida, o questionário utilizado avaliou as atividades diárias que mais causaram dificuldades ao paciente e também categorizou de acordo com a intensidade e frequência. Partindo desse mecanismo de coleta de dados, nenhum entrevistado relatou sentir alguma dificuldade em realizar as atividades diárias. No entanto as atividades que mais causaram impacto na vida, foram: Comer ou mastigar bem os alimentos (16%) e sorrir ou mostrar os dentes (16%) (tabela 2).

Sendo a intensidade do ato de comer e sorrir pouco grave, com frequência de uma a quatro vezes por semana (tabela 3).

Tabela 2. Frequência relativa do impacto na QVRSB por atividade diária, de acordo com o OIDP.

Atividade	N	%
Escovar	2	5%
Falar	2	5%
Dormir	0	0%
Sorrir	7	16%
Contato social	3	7%
Tarefas diárias	0	0%
Estado emocional	3	7%
Comer	7	16%

Tabela 3. Intensidade e frequência das dificuldades na realização das atividades diárias, de acordo com o OIDP.

Atividade	Frequência	Intensidade
Escovar	Quase todo dia	Não sabe
Falar	Todo dia	Não sabe
Dormir	—	—
Sorrir	1-4 vezes por semana	Pouco grave
Contato social	Quase todo dia	Extremamente grave
Tarefas diárias	—	—
Estado emocional	Quase todo dia	Muito pouco grave
Comer	1-4 vezes por semana	Pouco grave

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou os efeitos da erosão dental na qualidade de vida em uma amostra formada por 44 indivíduos entre a faixa de 12 e 59 anos de idade, através de um questionário que levou em consideração as implicações da saúde bucal na qualidade de vida. Diferente do que se observa nos últimos, onde inúmeros estudos têm avaliado essa condição com o emprego de diversos índices baseados na severidade e na quantidade de tecido dentário perdido, não levando em consideração as consequências da erosão dental nas atividades do cotidiano dos indivíduos.

Portanto, com esse estudo foi possível observar que a erosão dental não se caracterizou como um fator modificador da qualidade de vida. Uma vez que uma pequena parte dos entrevistados relataram sentir algum prejuízo proveniente da erosão dental. Para Oliveira *et al.*¹⁹ (2013) isso pode ser devido a maioria das lesões se restringir a estrutura de esmalte dental, uma vez que não repercute nos fatores estético e funcionais, sendo a presença dessa lesão muitas vezes não reconhecida pelo indivíduo.

Por outro lado, alguns indivíduos relataram sentir algumas dificuldades no cotidiano tais como: Comer ou mastigar bem os alimentos (16%) e sorrir ou mostrar os dentes (16%). Esse resultado é similar ao observado no estudo realizado por Figueira²⁰ (2013), onde foi avaliado a qualidade de vida associada a saúde bucal em adolescentes, sendo possível observar que as atividades que causaram maior dificuldades foram o ato de comer ou mastigar bem os alimentos, escovar os dentes ou higienizar a boca e sorrir ou mostrar os dentes sem embaraço. Com isso é possível observar uma coincidência dos resultados dessa pesquisa com os estudos já realizados a respeito do assunto.

Portanto as condições de saúde bucais é parte indispensável na saúde geral e na qualidade de vida. Fatores que afetam o seu equilíbrio são importantes coadjuvantes que determinam de forma negativa a percepção do indivíduo quando ao

seu bem-estar, por causarem dor, sofrimento, problemas psicológicos, privações sociais e prejuízos em nível social e coletivo.

Em relação ao gênero, não houve uma diferença estatística significativa entre ambos, corroborando com o estudo realizado por Farias *et al.*²¹ (2013) o que demonstra que o sexo não influencia na presença de lesão erosiva. Em relação a faixa etária, os indivíduos com idade entre 25 a 29 anos foram os mais predominantes (n=11). Contudo, devido à etiologia da erosão dental ser complexa, a idade não funciona como um fator predisponente a essa ocorrência. Por outro lado, o surgimento da erosão tem relação direta com o efeito cumulativo de outros diversos fatores etiológicos que podem levar ao início da progressão das lesões^{22,23}.

Nesse estudo foi encontrado uma íntima relação entre a erosão dental e o nível socioeconômico do indivíduo, onde os indivíduos com menor renda relataram sentir maior dificuldade presente no questionário. Da mesma forma, Matos²⁴ (2016) afirma que erosão dentária está intimamente relacionada com a renda familiar, uma vez que, os indivíduos com menor renda são os mais acometidos por essa lesão. Além disso, a gravidade da erosão dental também foi observada em maior grau em indivíduos que apresentaram renda menor que um salário mínimo.

CONCLUSÃO

Apesar da literatura mostrar as consequências da erosão dental no desequilíbrio da saúde oral, foi possível observar através do presente estudo que a erosão não influencia de forma significativa na vida das pessoas, embora uma pequena parcela dos entrevistados relatar algum tipo de dificuldade.

Portanto é necessário um estudo mais aprofundado a respeito do assunto na busca de eliminação das variáveis de confusão tanto clinica como ambientais, como resultado obteremos dados mais significativos sobre o impacto dessa lesão na qualidade de vida dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Gois, DN. Reabilitação estética e funcional em paciente com erosão dental: relato de caso. *ClipeOdonto-UNITAU*. 2010; 2(1): 46-52.
2. Corrêa FNP, murakami C, Carvalho TS, Corrêa MSNP. Clinical diagnosis, prevention and treatment of dental erosion. *Rev assoc paul cir dente*. 2010; 64(6): 437-43.
3. Marson FC, Campanholo JR; Beraldo TF. Avaliação clínica das lesões cervicais não cáries. *Revista uningá*. 2017; 24, n. 1.
4. Berar A M, Lasserre JF, d'Incau E., des Varannes SB, Picos A, Chira A, & Picos AM. Factors associated with localization of dental erosion in patients from two French medical centres. *Human & Veterinary Medicine*. 2015; 7(2): 55- 58.
5. Muller-Bolla, M, Courson F, Smail-Faugeron V, Bernardin T, & Lupi-Pégurier L. Dental erosion in French adolescents. *BMC Oral Health, France*, 2015;15:147.
6. Taji S; Seow WK. A literature review of dental erosion in children. *Aust Dent J*. 2010;55(4): 358-67.
7. Trentin, MS, bervian J. Hipersensibilidade dentinária cervical: uma revisão da literatura. *RFO*. 2014;v. 19; n. 2: 252-257.
8. SILVA CVT. A estética do sorriso. Anápolis, 2013.
9. Barba GD. Erosão Dental: Diagnóstico e Tratamento. Curitiba. 2011:11-29
10. Matos ML. Estimativa da prevalência de erosão dentária em escolares de 14 a 16 anos de idade no município de Campina Grande- Paraíba [manuscrito]/ Mariana Leite de Matos – 2016.
11. Souza EC, afonso M. Erosão dentária causada por ácidos intrínsecos (perimólise). *Roplac*. 2011;2(1): 32-37.
12. Alvarenga FAS, Henriques C, Takatsui F, Montandon AAB, Telarolli JR, Monteiro ALCC, et al. Health impact profile in the quality of life of patients over 50 years old of two public institutions of Araraquara city, SP, Brazil. *Rev Odontol UNESP*, 2011;40(3): 118-124.
13. Schuttinga J. Quality of life from a federal regulatory perspective. In: Dimsdale J, editor. *Quality of life in behavioral medicine research*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. 1995;31-42.
14. JIANG, H. Self-assessed dental health, oral health practices, end general health behaviors in Chinese urban adolescents. *Acta odontol. Scand*. 2005;v. 63:n.6, p.343-53.
15. Locker, D. Issues in measuring change in self perceived oral health status. *Community Dent Oral Epidemiol*, 1998; 26(1); 41-47.
16. Filgueira ACG. Influência das condições de saúde bucal no desempenho das atividades diárias de adolescentes escolares. 2013. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

17. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2011). Critério de classificação econômica Brasil. Recuperado de <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301> [Links]
18. _____. Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010a. Disponível em: <censo2010.ibge.gov.br>.
19. Oliveira DC, Pereira PN, Ferreira FM, PAIVA SM, Fraiz FC. Impacto relatado das alterações bucais na qualidade de vida de adolescentes: revisão sistemática. Redalyc. 2013; v. 13: n.1.
20. Filgueira, ACG. Influência das condições de saúde bucal no desempenho das atividades diárias de adolescentes escolares. 2013. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
21. Farias MMAG, Silveira EG, Schmitt3 BHE, Araújo SM, Baier IBA. Prevalência da erosão dental em crianças e adolescentes brasileiros. Salusvita. 2013;v. 32: 187-198.
22. Santos FFC, Lopes FF, Thomaz EBAF, Benatti BB, Pereira AFV. Evaluation of non-carious cervical lesions in adults: A pilot study. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2013 Jan - Mar;13(1):31-6.
23. 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. Journal Of Oral Rehabilitation. 2008 Feb;35(2):128-34.
24. Matos ML. Estimativa da prevalência de erosão dentaria em escolares de 14 a 16 anos de idade no município de Campina Grande- Paraíba [manuscrito]/ Mariana Leite de Matos – 2016.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir com os resultados obtidos nessa pesquisa, que a erosão dentária não se mostrou um fator modificador na qualidade de vida dos indivíduos, apesar da literatura relatar inúmeros implicações dessa lesão no equilíbrio da saúde oral.

Contudo, devemos considerar a etiologia dessa patologia, levando em consideração os hábitos da população a ser estudada e o grau de perda de tecido mineralizado. Com isso novos estudos devem ser realizados para beneficiar os profissionais na realização de uma prática clínica odontológica voltada não apenas para a restauração do desgaste, mas também na manutenção da qualidade de vida da população.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e 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 “IMPACTO DA EROSÃO DENTÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS DA CLÍNICA ESCOLA 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 será avaliar a influência da erosão dentária na qualidade de vida da população que faz uso dos serviços odontológicos da clínica escola de odontologia da UFCG.

O risco de constrangimento é possível ao responder o inventário de qualidade de vida e na avaliação da ficha clínica do paciente. Todos os riscos serão devidamente esclarecidos pelo pesquisador.

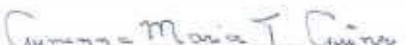
Os participantes poderão ser beneficiados com o desenvolvimento de políticas de recursos humanos voltados para a educação continuada, o que enriquecerá seus conhecimentos.

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.

Não haverá nenhum custo da sua parte ao participar deste estudo.

Qualquer dúvida você poderá entrar em contato através do telefone (88) 88442120 e falar com Gymenna Maria Tenório Guênes, pesquisadora responsável pelo estudo.


Assinatura do pesquisador

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura do participante da pesquisa

Patos, _____ de _____ 2016

APÊNDICE B – Termo de Assentimento

Seu filho (a) está sendo convidado para participar da pesquisa “IMPACTO DA EROÇÃO DENTARIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS USUARIOS DA CLINICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UFCG”.

Seu filho (a) foi selecionado aleatoriamente e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento a criança pode deixar de participar da pesquisa e retirar o seu consentimento. Sua recusa não trará prejuízo em sua relação com o pesquisador.

O objetivo deste estudo será avaliar o impacto da erosão dentaria sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

O risco de constrangimento é possível ao responder o questionário sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e no exame clínico da cavidade oral da criança.

Os participantes poderão ser beneficiados com o desenvolvimento de políticas de recursos humanos voltados para a educação continuada, o que enriquecerá seus conhecimentos.

As informações obtidas através desta 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.

Não haverá nenhum custo da sua parte ao participar deste estudo.

Qualquer dúvida você poderá entrar em contato através do telefone (88) 88442120 e falar com Gymenna Maria Tenório Guênes, pesquisadora responsável pelo estudo.

 Pesquisador (a)
 Responsável

 Pesquisador (a)

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

 Assinatura do participante da pesquisa

Patos, ____ de _____ 20 .

ANEXO A – Questionário**Parte I – Identificação**

Idade: _____ sexo: _____

Parte I – CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL
ABEP – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA

BENS	QUANTIDADE
AUTOMÓVEL	
TV	
DVD	
RÁDIO	
BANHEIRO	
EMPREGADA MENSALÍSTICA	
MAQUINA DE LAVAR	
FREEZER	
GELADEIRA	

GRAU DE INSTRUÇÃO DO CHEFE DA FAMÍLIA

ANALFABETO /PRIMÁRIO INCOMPLETO	ANALFABETO/ ATÉ A 3º SÉRIE FUNDAMENTAL	
PRIMÁRIO COMPLETO/ GINASIAL INCOMPLETO	ATÉ A 4º SÉRIE FUNDAMENTAL	
GINASIAL COMPLETO/ COLEGIAL INCOMPLETO	FUNDAMENTAL COMPLETO	
COLEGIAL COMPLETO/SUPERIOR INCOMPLETO	MÉDIO COMPLETO	
SUPERIOR COMPLETO	SUPERIOR COMPLETO	

.Parte II – QUESTIONÁRIO OIDP ADAPTADO

1. Seus dentes causaram alguma dificuldade para se alimentar ou mastigar bem os alimentos?

() Sim () Não

Se sim

a) Com que frequência? ()

b) Qual a intensidade dessa dificuldade quando ela aparece? ()

2. Sente algum incômodo ou dificuldade em escovar os dentes?

() Sim () Não

Se sim

a) Com que frequência? ()

b) Qual a intensidade dessa dificuldade quando ela aparece? ()

3. Sente alguma dificuldade em falar ou pronunciar claramente as palavras?

() Sim () Não

Se sim

a) Com que frequência? ()

b) Qual a intensidade dessa dificuldade quando ela aparece? ()

4. Sente alguma dificuldade em dormir e/ou relaxar por causa dos seus dentes?

() Sim () Não

Se sim

a) Com que frequência? ()

b) Qual a intensidade dessa dificuldade quando ela aparece? ()

5. Sente dificuldades para rir, sorrir e/ou mostrar seus dentes?

() Sim () Não

Se sim

a) Com que frequência? ()

b) Qual a intensidade dessa dificuldade quando ela aparece? ()

6. Sente dificuldades de manter contato com as pessoas (Ex: sair com os amigos, se divertir, ir as festas, namorar) por causa dos seus dentes?

() Sim () Não

Se sim

a) Com que frequência? ()

b) Qual a intensidade dessa dificuldade quando ela aparece? ()

7. Seus dentes ocasionam alguma dificuldade em suas tarefas diárias?

() Sim () Não

Se sim

a) Com que frequência? ()

b) Qual a intensidade dessa dificuldade quando ela aparece? ()

8. Seus dentes o (a) deixaram nervoso (a), irritado (a) ou foram a causa de alguma de seu estado emocional atual?

() Sim () Não

Se sim

a) Com que frequência? ()

b) Qual a intensidade dessa dificuldade quando ela aparece? ()

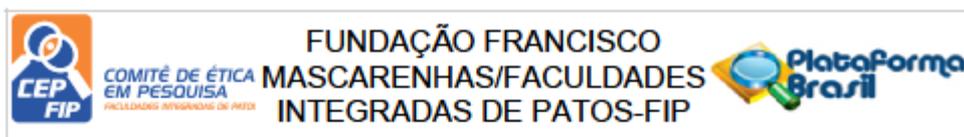
CARTÃO DE RESPOSTA – COM QUE FREQUÊNCIA

0	Não sabe
1	Menos de uma vez por mês
2	Uma ou duas vezes por mês
3	Uma ou duas vezes por semana
4	3- 4 vezes por semana
5	Todo dia ou quase todo dia

CARTÃO DE RESPOSTA – INTENSIDADE

0	Não sabe
1	Muito pouco grave
2	Pouco grave
3	Gravidade moderada
4	Muito grave
5	Extremamente grave

ANEXO B – Parecer do Comitê de ética e pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTO DA EROSIÃO DENTÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS DA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UFCG

Pesquisador: Gymenna Maria Tenório Guenes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80854518.1.0000.5181

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.825.562

Apresentação do Projeto:

Estudos demonstram que nos últimos anos a prevalência da erosão dentária tem crescido de forma significativa em crianças, adolescentes e adultos jovens, resultante da perda patológica, crônica, localizada e indolor de tecido dental mineralizado, causada pela dissolução dos ácidos de origem não bacteriana. Isso pode ser devido a mudanças nos hábitos das sociedades modernas, onde o consumo de alimentos ácidos e distúrbios gastroesofágicos têm aumentado. Assim a Erosão dental ganhou atenção considerável por parte dos pesquisadores nas últimas duas décadas. Hoje em dia, está bem estabelecido que é um grande problema de saúde oral, sendo considerado sua etiologia complexa por existir uma grande dificuldade por parte dos profissionais no reconhecimento do desgaste dental causado pela erosão, pois esse pode estar associado a outros tipos de desgastes que apresentam etiologia diferentes como atrição e abrasão. Para a obtenção dos dados será aplicado um questionário que avalia a qualidade de vida em pessoas que apresentam erosão dentária, os quais são os beneficiados pelos serviços prestados pela clínica escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

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:** ceftp@fiponline.com.br



COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA

FUNDAÇÃO FRANCISCO
MASCARENHAS/FACULDADES
INTEGRADAS DE PATOS-FIP



Contribuição do Parecer: 1.025.522

Avaliar a influência da erosão dentária na qualidade de vida da população que faz uso dos serviços odontológicos da clínica escola de odontologia da UFCG

Objetivo Secundário:

Conhecer o grupo etário mais acometido pela erosão dentária; Observar o nível de percepção dos indivíduos diante das alterações dentária causadas pela erosão; Distinguir o nível socioeconômico que mais prevalece a erosão dentária.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Cumpridas as pendências lançadas no parecer anterior, nos posicionamos de maneira Favorável à realização do trabalho.

Considerações Finais e critério do CEP:

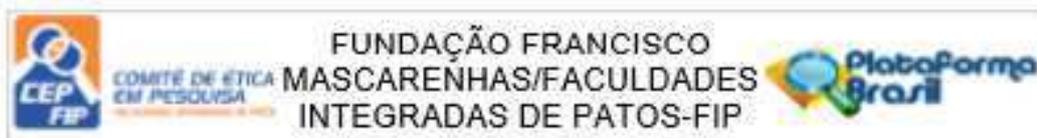
Com base nos parâmetros estabelecidos pela RESOLUÇÃO 466/2012 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COMEM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.

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 a apresentação do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_721277.pdf	09/11/2016 21:11:38		Aceito

Endereço: Rua Haroldo Nóbrega S/N
Bairro: Bela Horizonte **Cep:** 55.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fip.patos.ce.br



Continuação do Parecer: 1.625.562

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Trabalho.doc	09/11/2016 21:10:35	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	a.pdf	03/10/2016 22:51:11	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	03/10/2016 22:49:43	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Brochura Pesquisa	QUESTIONARIO.docx	19/05/2016 23:40:04	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Orçamento	002.docx	19/05/2016 23:30:53	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	19/05/2016 23:27:58	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	digitalizar0012.pdf	18/05/2016 23:00:37	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
TICLÉ / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	digitalizar0002.pdf	18/05/2016 22:55:42	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PATOS, 18 de Novembro de 2016

Assinado por:
Flaubert Palva
(Coordenador)

Endereço: Rua Henrique Nóbrega S/N
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 56.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cepfip@fiponline.com.br

ANEXO C – Normas para submissão do artigo

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 on line (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-
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: notions of clinical interest. 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).