



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

LEOKÁDIA MONISE DANTAS DE QUEIROGA

**DIAGNÓSTICO DE FLUOROSE DENTÁRIA POR CIRURGIÕES-DENTISTAS
EM UMA ÁREA ENDÊMICA**

PATOS – PB

2017

LEOKÁDIA MONISE DANTAS DE QUEIROGA

**DIAGNÓSTICO DE FLUOROSE DENTÁRIA POR CIRURGIÕES-DENTISTAS
EM UMA ÁREA ENDÊMICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Camila Helena Machado da Costa Figueiredo.

PATOS – PB

2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

Q3d

Queiroga, Leokádia Monise Dantas de

Diagnóstico de fluorose dentária por cirurgiões-dentistas em uma área endêmica / Leokádia Monise Dantas de Queiroga. – Patos, 2017.
50f.: il:color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2017.

"Orientação: Profa. Dra.. Camila Helena Machado da Costa Figueiredo".

Referências.

1. Flúor. 2. Esmalte dentário. 3. Estética dentária. I. Título.

CDU 616.314-084

LEOKÁDIA MONISE DANTAS DE QUEIROGA

**DIAGNÓSTICO DE FLUOROSE DENTÁRIA POR CIRURGIÕES-DENTISTAS
EM UMA ÁREA ENDÊMICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
(TCC) apresentado à
Coordenação do curso de
Odontologia da Universidade
Federal de Campina Grande -
UFCG como parte dos requisitos
para a obtenção do título de
Bacharel em Odontologia

Data de aprovação: 23/10/17

BANCA EXAMINADORA

Camila Helena M. da Costa Figueiredo

Profª. Drª. Camila Helena Machado da Costa Figueiredo – Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Elizandra S. da Rocha

Profª. Msc. Elizandra Silva da Rocha – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Gymenna Maria Teróno Guênes

Profª. Drª. Gymenna Maria Teróno Guênes – 2º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

*Dedico este trabalho aos meus amados pais, meu porto-seguro e maior
riqueza.*

A minha avó, Ana Dantas Pinheiro.

A minha querida tia, Terezinha de Jesus Dantas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a **Deus**, que sempre foi tão generoso comigo e me ajudou a vencer todas as etapas da vida. Mesmo quando acreditamos que não vamos conseguir superar algum obstáculo, ou vencer algum problema o Senhor nos mostra que é necessário apenas ter fé e dar tempo ao tempo que tudo se resolverá. E a **Nossa Senhora**, nossa mãe misericordiosa que sempre intercede por nós nos momentos de angústia.

Aos meus amados pais, **Misael Fernandes de Queiroga** e **Francisca Leopoldina Dantas de Queiroga**, exemplos perseverança e honestidade. Dois seres humanos de índole inabalada, que sempre me ensinaram que para vencer as batalhas da vida é necessário em primeiro lugar ter fé e segundo vontade de vencer, meus verdadeiros anjos da guarda, que sempre se fizeram presente me apoiando, me aconselhando e mostrando que o melhor caminho é sempre o da verdade. Não existem palavras que possam expressar minha gratidão por tê-los como pais, e o amor que sinto por vocês. Espero um dia poder retribuir todo esforço feito para que eu pudesse chegar até aqui.

A minha tia, **Terezinha de Jesus Dantas**, uma segunda figura materna na minha vida. Mulher de coragem, que está sempre pronta para ajudar o próximo. Obrigada por estar sempre comigo, por cuidar de mim como uma verdadeira mãe.

A Sra. **Ana Dantas Pinheiro**, minha querida avó, minha fonte de calma e amor. Muito obrigada por fazer parte da minha vida, por cuidar de mim e me fazer sentir tão amada.

Ao meu primo, **José Nicollas**, meu pequeno guerreiro. Muito obrigada por trazer tanta luz na vida de todos que tem o prazer da tua presença.

Aos meus amigos que ganhei durante a graduação: **Aliane Michely, Ana Amélia, Diego Silveira, Brenda Inácio, Ayllana Lemos, Amanda Kelly, Danilo Almeida, Gilberto Filho, Iana Maria, Thyalle Laís, Marcus Antônio**. Certamente a presença de vocês tornou esta caminhada mais fácil, e mais feliz. Sei que nossos laços vão além da odontologia e que nossa amizade irá perdurar além da graduação. Obrigada por terem sido meu porto-seguro/família no decorrer desses cinco anos, compartilhando angústias, sonhos, medos e sucessos. Tenho certeza que todos serão profissionais maravilhosos, pois são pessoas incríveis.

A minha amiga/ irmã, **Aryanny Lourenna**, já nos conhecíamos bem antes da universidade, sempre fomos próximas e tivemos muitas coisas em comum. Deus é tão maravilhoso e tão sábio que nos proporcionou a experiência de podermos morar juntas, e não poderia ter feito escolha melhor. Obrigada por tudo, sei que sempre vou poder contar contigo, assim como você pode ter certeza que sempre estarei aqui para o que você precisar.

A minha dupla de clínica, **Nayara Kelly**, juntas desde o primeiro dia de aula compartilhando várias experiências, frustrações, aprendizados e conquistas durante toda essa jornada acadêmica.

A minha orientadora, **Camila Machado**, além de muito conhecimento me passou confiança e calma. Obrigada por ter tornado a confecção deste trabalho tão prazerosa e enriquecedora. Gentil e bastante atenciosa, um exemplo de docente. Certamente a realização desta pesquisa só foi possível graças ao seu comprometimento e dedicação, não tenho palavras para agradecer.

Aos **cirurgiões-dentistas da cidade de São João do Rio do Peixe** que se dispuseram a participar desta pesquisa, vendo nela uma forma de melhorar o atendimento a população.

As **professoras componentes da banca**, que se dispuseram a participar deste momento, enriquecendo este trabalho com seus conhecimentos.

Cada um dos citados foi de grande importância durante toda esta jornada, certamente não teria alcançado esta vitória sem o apoio e carinho de cada um, serei eternamente grata. Espero que cada um consiga alcançar o que almeja, consigam se realizar tanto pessoalmente, quanto profissionalmente.

MUITO OBRIGADA!!

“Amo ao SENHOR, porque ele ouviu a minha voz e a minha súplica.”

Salmos 116:1

QUEIROGA, L. M. D. **DIAGNÓSTICO DE FLUOROSE DENTÁRIA POR CIRURGIÕES-DENTISTAS EM UMA ÁREA ENDÊMICA.** Patos, Paraíba. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, 2017, p.49.

RESUMO

Tendo em vista que a fluorose dentária é considerada endêmica na cidade de São João do Rio do Peixe, Paraíba, é de suma importância que o cirurgião-dentista consiga não só de tratar, mas também de orientar a população. Este trabalho tem por objetivo avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas, da cidade de São João do Rio do Peixe, em diagnosticar casos de fluorose dentária, e seus diversos graus de severidade. A coleta de dados foi realizada através de um questionário direcionado aos profissionais. Com o auxílio de 6 imagens, eles responderam suas escolhas de diagnóstico, severidade das lesões e tratamento. Assim, foi utilizado o índice de Dean. Quatro imagens foram diagnosticadas corretamente pela maioria dos profissionais, contudo a maior dificuldade foi no diagnóstico da severidade da fluorose. Quando associamos o gênero com o acerto em relação ao grau de severidade da fluorose, não foi encontrada associação estatisticamente significativa ($p > 0,05$). Assim como também não foi verificada associação entre o gênero e a indicação do tratamento ($p > 0,05$). Apesar dos profissionais conseguirem identificar a diferença de um esmalte normal para um esmalte fluorótico, a grande maioria se mostra incapaz de diferenciar os diversos graus de severidade deste problema, situação esta que vai afetar na escolha do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Flúor. Esmalte dentário. Estética dentária.

ABSTRACT

Considering that dental fluorosis is endemic in São João do Rio do Peixe city, Paraíba, it is important that the dental surgeon manages not only to treat, but also to guide the population. This study aims to evaluate the knowledge of dental surgeons in São João do Rio do Peixe city in diagnosing cases of dental fluorosis and their severity. Data collection was performed through a questionnaire directed to professionals. Through of 6 images, they answered their diagnostic choices, lesion severity and treatment. Thus, the Dean index was used. Four images were correctly diagnosed by most professionals, however the greatest difficulty was in the diagnosis of the severity of fluorosis. When we associated the gender with the corrects in relation to the severity degree of fluorosis, no statistically significant association was found ($p > 0.05$). Similarly, no association between gender and indication of treatment was found ($p > 0.05$). Although the professionals can identify the difference from a normal enamel to a fluoride enamel, majority are unable to differentiate the different degrees of severity of this problem, a situation that will affect the choice of treatment.

KEYWORDS: Fluorine. Dental enamel. Aesthetic dentistry.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Critérios e valores para a classificação de dentes fluoróticos de acordo com o Índice de Dean (DEAN, 1934).....	27
Tabela 2: Distribuição da amostra segundo o diagnóstico para cada figura apresentada.....	28
Tabela 3: Distribuição da amostra segundo os acertos no diagnóstico e no grau de severidade para cada figura apresentada.....	29
Tabela 4: Distribuição da amostra segundo o tratamento indicado para cada figura apresentada.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

CPO-D- Índice de Dentes Cariados Perdidos e Obturados

CRO- Conselho Regional de Odontologia

et al. - Colaboradores

FUNASA- Fundação Nacional de Saúde

INBRAPE- Instituto Brasileiro de Pesquisa Socioeconômica

mg/L- Miligramas por litro

n - Número Total da Amostra

p - Valor de Significância Estatística

PB – Paraíba

ppm- Parte por milhão

SB Brasil- Pesquisa Nacional de Saúde Bucal

SPSS - Statical Package for Social Sciences

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TSIF- Índice de Fluorose da Superfície Dentária

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

> - Símbolo Matemático de Maior que

< - Símbolo Matemático de Menor que

% - Símbolo Matemático de Porcentagem (por cento)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1 ASPECTOS ETIOPATOGÊNICOS DA FLUOROSE.....	15
2.2 FORMAS DE APRESENTAÇÃO DO FLUORETOS	15
2.3 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	16
2.4 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.....	18
2.5 TRATAMENTOS DE ESCOLHA.....	18
REFERÊNCIAS	21
3 ARTIGO	24
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
ANEXO A – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	35
ANEXO B – Normas de Submissão da Revista UNINGÁ	38
ANEXO C – Carta de Anuência	45
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	46
APÊNDICE B – Questionário dos Cirurgiões-dentistas	48

1 INTRODUÇÃO

Entende-se por fluorose dentária como sendo um defeito em esmalte, provocado pela ingestão excessiva de flúor durante o período de formação dos dentes e da maturação do esmalte. É uma lesão hipomineralizada, que clinicamente se apresenta desde leves linhas esbranquiçadas até severas opacidades na sua superfície, tornando o esmalte mais poroso e quebradiço com manchas esbranquiçadas opacas ou escurecidas (FEJERSKOV *et al.*, 1994, SOARES *et al.*, 2012). A manifestação desta forma de intoxicação depende da quantidade de flúor ingerida, da duração de exposição, da idade e da susceptibilidade individual (BURT, 1992, GONÇALVES *et al.*, 2013).

O cirurgião-dentista tem o papel não só de tratar, mas também de orientar a população sobre a fluorose dentária. Desta forma, é necessário que o profissional tenha conhecimento amplo sobre o problema, sabendo diferenciar as alterações do esmalte fluorótico e não fluorótico, fornecendo o correto diagnóstico diferencial desta alteração, a fim de que, detectada a causa e a gravidade que o paciente/comunidade apresenta, o profissional possa intervir na prevenção e/ou tratamento mais adequado para o caso (FURTADO *et al.* 2012, RIGO; LODI; GARBIN, 2015).

É importante ressaltar a repercussão da fluorose na qualidade de vida da população, pois é um problema que não afeta somente a estética, mas também tem influência na função mastigatória (SOUZA, 2011).

A cidade de São João do Rio do Peixe encontra-se em uma das 3 microrregiões da Paraíba (PB) onde a fluorose dentária é considerada endêmica (SOUZA, 2011). Como nessa cidade, mais especificamente na região do Brejo das Freiras, existe uma alta concentração de fluoreto na água, e trata-se de uma localidade onde imperam as altas temperaturas, ocorrendo, assim, uma grande ingestão de água, tem sido observado o aparecimento de diversos casos de fluorose dentária.

Constata-se que inúmeros estudos têm sido feitos acerca da fluorose e sua manifestação na população (GONÇALVES *et al.*, 2013, RIGO *et al.*, 2014, SOARES *et al.*, 2012), no entanto, poucos se dedicam a examinar o grau de conhecimento do cirurgião-dentista no seu correto diagnóstico, especialmente as formas mais brandas, as quais se fazem mais presentes na população brasileira. Assim, este estudo tem como propósito avaliar o conhecimento dos

cirurgiões-dentistas, da cidade de São João do Rio do Peixe, em diagnosticar casos de fluorose dentária, e seus diversos graus de severidade.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ASPECTOS ETIOPATOGÊNICO DA FLUOROSE

Durante o processo de formação do germe dentário, o mesmo pode estar sujeito a anomalias. Uma dessas anomalias está relacionada à ingestão de flúor em altas doses, e por um longo período de tempo, apresentando como consequências defeitos na mineralização do esmalte tendo repercussão tanto estética, quanto no aspecto funcional (FEJERSKOV *et al.*, 1994).

A fluoretação das águas do abastecimento público é considerada importante por conta de sua ação benéfica em relação à cárie dentária, só que quando associada à ingestão de água fluoretada e de outros diversos produtos que possuem flúor na sua composição, pode acabar ocorrendo um aumento nos casos de fluorose dentária, devido à ingestão excessiva deste íon (CATANI *et al.*, 2007).

Segundo Cury (2001) a ingestão de flúor em excesso ao invés de tornar o dente mais resistente à cárie acaba tendo o efeito inverso, pois durante o processo de formação do esmalte a ingestão exagerada de flúor não faz com que o mesmo seja incorporado à estrutura dentária na forma de flúorapatita, e sim na forma de apatita fluoretada que é mais solúvel aos ácidos produzidos pelas bactérias.

2.2 FORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS FLUORETOS

Segundo Lima e Cury (2001) ocorreu um declínio da prevalência da doença cárie dentária, que pode ser explicada por vários fatores incluindo a implementação de produtos ricos em flúor. Em contrapartida constatou-se o aumento de casos de fluorose dentária.

Em 2012 o Ministério da Saúde fez uma comparação entre os dados obtidos no SB Brasil de 2010 com relação ao CPO-D (Índice de Dentes Cariados Perdidos e Obturados) de municípios com acesso à água fluoretada e os que não possuíam acesso à água fluoretada. Nos municípios com acesso à água fluoretada as crianças de até 12 anos e adolescentes apresentavam o CPO-D médio de 2,27 e 5,69, respectivamente, já nos municípios sem acesso

à fluoretação das águas o resultado foi de 3,38 (49% maior) e dos adolescentes de 6,56 (15% maior), mostrando assim que o acesso à água fluoretada está diretamente relacionado a um maior controle da doença cárie (BRASIL, 2012).

A Lei 6.050/1974 visa a ampliação da fluoretação das águas dos municípios brasileiros. Entre 2005 e dezembro de 2008, foram implantados, mediante ação conjunta com a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e mediante convênios com as Secretarias Estaduais de Saúde, 711 novos sistemas de fluoretação implantados, abrangendo 503 Municípios em 11 Estados, beneficiando 7,6 milhões de pessoas (BRASIL, 2012).

Além da presença do flúor nas águas do abastecimento público, o mesmo também pode ser encontrado nos dentifrícios, vernizes entre outros. É importante que os profissionais estejam atentos e informados sobre métodos de aplicação, concentrações e recomendações dos fluoretos adotados na sua prática clínica. Ter conhecimento a respeito do nível de exposição ao flúor à que seu paciente está submetido, seja no serviço público ou na prática privada, é condição fundamental para que a prescrição e o emprego desses produtos ocorram de maneira racional e cuidadosa. Assim, é possível evitar a fluorose dentária, que tem sido alvo em diversas pesquisas nos países que tradicionalmente já utilizam os produtos fluoretados de diversas formas, mas que, no entanto, enfrentam hoje o aumento da prevalência da fluorose em sua população (SILVEIRA *et al.*, 2010).

2.3 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

O SBBrasil 2010 definiu a fluorose dentária como sendo um distúrbio que acomete o esmalte dentário devido ao consumo excessivo de flúor durante o período de formação do germe dentário, e baseado no índice criado por Dean em 1934, classificou a fluorose em níveis como: normal, questionável, muito leve, leve, moderada, grave e sem informação, e a partir do mesmo foi possível obter a prevalência da fluorose em crianças de 12 anos de idade no Brasil.

Este estudo mostrou que, em 2010, a prevalência desta condição bucal era de 16,7% em todo o Brasil, e dentro desta parcela 15,1% apresentavam fluorose classificada como leve, já 1,5% apresentavam uma fluorose

considerada moderada. A região com maior prevalência de fluorose foi a região Sudeste com 19,1%, e a menor a região norte com 10,4% (BRASIL, 2012).

Enquanto no SBBrasil 2003 podemos observar que os resultados obtidos sobre a prevalência de fluorose no Brasil foram 9% em crianças de 12 anos e de 5% em adolescentes de 15 a 19 anos no Brasil. Para a idade de 12 anos, os maiores índices foram encontrados nas regiões Sudeste e Sul (em torno de 12%) enquanto que os menores nas regiões Centro-Oeste e Nordeste (cerca de 4%). Comparando o estudo de 2003 com o de 2010 encontramos algumas diferenças a começar pelos grupos analisados, enquanto o estudo mais recente leva em consideração na pesquisa apenas crianças de até 12 anos de idade o de 2003 além das crianças leva em consideração como grupo a ser estudado também os adolescentes dos 15 a 19 anos. Com relação aos resultados em 2003 a prevalência da fluorose era de 9% (crianças de 12 anos), já em 2010 essa prevalência foi de 16,7%. Ou seja, há uma discrepância considerável entre os dois estudos.

A comparação entre os vários estudos que existem no Brasil e no mundo torna-se mais difícil por conta dos diversos índices para mensuração dos graus de fluorose. O índice mais utilizado é o índice de Dean, mas quando a partir da década de 70 passou a se ter um conhecimento microscópico e histológico maior a respeito de fluorose surgiram novos índices. A escolha do índice a ser utilizado vai estar diretamente relacionada com o intuito da pesquisa. Podemos citar como exemplos de índices o índice Thylstrup e Fejerskov, o Índice de Fluorose da Superfície Dentária (TSIF), o Índice de Risco de Fluorose (FREITAS *et al.*, 2013).

Segundo Fejerskov *et al.* (1994), o índice de Thylstrup e Fejerskov se baseia na classificação do esmalte fluorótico em 9 graus de severidade, onde nos casos mais graves são divididos em diferentes categorias de comprometimento do esmalte. Este índice é mais utilizado em população com altos níveis de ocorrência. Enquanto isso o índice de fluorose da superfície dentária faz uma análise das superfícies dentárias e vai classificá-la em oito categorias dependendo do nível de severidade, onde 1 a 3 representam variações no grau de opacidade do esmalte, e de 4 a 8 variações nos graus de machamentos e/ou cavitações (GONINI, 1999).

2.4 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Os defeitos em nível de esmalte, como por exemplo, hipoplasia de esmalte, manchamento por tetraciclina, opacidade, amelogênese imperfeita e a fluorose dentária podem ser facilmente confundidos entre si, e também podem ser confundidos com mancha branca ativa, que representa a lesão inicial da cárie dentária. É necessário que seja feito um exame clínico minucioso, com o esmalte limpo e seco, para conseguir diferenciar e diagnosticar a fluorose dos demais problemas que acometem o esmalte. Clinicamente sabemos que a fluorose apresenta-se como finas manchas brancas, quando diagnosticada como uma fluorose leve, ou uma pigmentação mais escura, acastanhada, acompanhada de perda de estrutura quando classificada como severa. Sabe-se ainda que a fluorose, diferindo da mancha branca ativa da cárie, é um problema que se apresenta desde a erupção, já que está relacionado à formação do esmalte (PASSOS *et al.*, 2007).

Segundo Fejerskov *et al.* (1994), um elemento dentário fluorótico apresenta também como uma característica clínica que quanto maior for a opacidade do esmalte, maior será a sua porosidade, tornando-o assim mais frágil e vulnerável aos ácidos das bactérias que provocam a cárie dentária. Um sinal patológico da fluorose é a “cobertura em neve” observada nas cúspides, principalmente de pré-molares, esta característica marcante acaba facilitando o fechamento do diagnóstico.

2.5 TRATAMENTOS DE ESCOLHA

O sorriso exerce uma grande influência na harmonia da estética do rosto. Sendo assim, dependendo do grau de severidade da fluorose teremos uma interferência forte na estética, causada pelas manchas e alterações na cor destes elementos, o que vem a ser o principal motivo pelo qual o paciente acaba procurando tratamento para o problema (HERMES, 2013).

Existem várias opções de tratamento, sendo que as mais utilizadas são: a microabrasão, microabrasão associada ao clareamento e restaurações estéticas. A microabrasão pode ser definida como um desgaste provocado no

esmalte para remoção de machas, tornando-o com um aspecto clínico saudável. Tanto a microabrasão, quanto o clareamento são técnicas minimamente invasivas, que podem ser associadas no tratamento de esmaltes fluoróticos. Em casos mais severos pode-se optar por restaurações estéticas, ou até coroas dependendo do grau de severidade (HERMES, 2013; SUNDFELD, 2007).

Segundo Domingues *et al.* (2012) um dos pontos positivos da utilização da microabrasão como forma de tratamento para esmaltes fluoróticos está no seu baixo custos, além de não provocar prejuízos aos tecido pulpar e/ou periodontal. Esta técnica consiste na remoção de uma pequena porção do esmalte mais superficial por meio de agentes abrasivos, sendo assim, uma técnica conservadora onde não há a necessidade da utilização de brocas. Tal fato torna este processo não invasivo, pois, não existe necessidade de desgastes, conservando assim o máximo de estrutura dentária que for possível. Os resultados são considerados satisfatórios na remoção de manchas e imperfeições à nível de esmalte.

De acordo com Hermes (2013), a microabrasão pode ser feita a partir da aplicação do ácido clorídrico a 18% associado a um abrasivo na superfície do elemento dentário, em seguida é realizada a remoção dos componentes aplicados até ser encontrado esmalte de aparência considerada normal. A remoção necessita ser feita com bastante cuidado e cautela, pois, em casos mais severos a espessura do esmalte pode ser reduzida em excesso. Ao final do processo faz-se aplicação de flúor para remineralizar regiões de esmalte saudável que foram atingidas pelo ácido.

Com o intuito de ter um resultado estético imediato pode ser feita associação da microabrsão com o clareamento dental, tendo assim uma economia de tempo, e proporcionando um resultado satisfatório para o paciente já na primeira sessão. Além de promover a satisfação do paciente por conta do efeito estético provocado o mesmo é beneficiado, pois evita custos com mais de um deslocamento para o atendimento, e também a economia de tempo (CASTRO; MENDES, 2014).

Em casos mais severos, onde as alterações são mais intrínsecas um tratamento conservador, como a microabrasão, não é capaz de alcançar o sucesso estético desejado. Faz-se a opção por um tratamento clareador associado à microabrasão, e dependendo da severidade pode ser associado

aos dois últimos procedimentos restauradores. Quando a fluorose acontece de forma mais superficial o tratamento clareador, sem associação dos abrasivos utilizados na microabrasão, pode ser eficaz. Nas apresentações moderadas da fluorose é possível associar o tratamento clareador e logo após restaurações em resina composta, obtendo-se assim a estética (DOMINGUES *et al.*, 2012).

A percepção estética vai variar de indivíduo para indivíduo, como também pode ser modificada com o tempo. Sendo assim, um paciente que apresente fluorose moderada, por exemplo, pode não se sentir incomodado no presente com a aparência dos seus dentes, mas a partir do momento que seu conceito de estética, por algum motivo, for alterado certamente as manchas causadas pela fluorose passarão a incomodá-lo, e o mesmo procurará um tratamento para removê-las (CHALUB; MARTINS; PAIVA, 2008).

REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual do examinador municipal.**

Coordenação nacional de saúde bucal, 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais.** Brasília, (DF): Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual do examinador municipal.**

Coordenação nacional de saúde bucal, 2010.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Brasil Sorridente.** Vigilância Sanitária.

Departamento de atenção básica, 2012. Disponível em:

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php?conteudo=vigilancia_sanitaria>. Acesso em: 13 fev. 2017.

BURT, B. A. The changing patterns of systemic fluoride intake. **Journal of Dental Research**, v. 71, p. 1228-1237, 1992.

CASTRO, A. L. S.; MENDES, C. M. C. Microabrasão e clareamento em dentes com fluorose: relato de um caso clínico. **Revista Ciências Médicas e Biológicas.**, Salvador, v. 13, n. 3 – especial, p. 403-408, 2014.

CATANI, D. B. et al. Relação entre níveis de fluoreto na água de abastecimento público e fluorose dental. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 732-739, 2007.

CHALUB, L. L. F.; MARTINS, C. C.; PAIVA S. M. Percepção estética das manchas de fluorose dentária: relato de caso de gêmeas dizigóticas. **Revista Odonto Ciência**, v. 23, p. 302-306, 2008.

CURY, J. A. **Uso do flúor e controle da cárie como doença.** In: Baratieri L. N. et al. Odontologia restauradora- fundamentos e possibilidades. São Paulo: Santos, 31-68, 2001.

DOMINGUES, A. C. R. et al. FLUOROSE – TRATAMENTOS ESTÉTICOS.

Revista Gestão & saúde. 6ª Ed. p. 4-18, 2012.

FEJERSKOV, O. et al. **Fluorose dentária: um manual para profissionais de saúde.** São Paulo: Santos; 1994.

FREITAS, C. H. S. M. et al. Reflexões metodológicas sobre prevalência da fluorose dentária nos inquéritos de saúde bucal. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 3, p. 138-47, 2013.

FURTADO, G. E. et al. Percepção da fluorose dentária e avaliação da concordância entre pais e filhos:validação de um instrumento. **Caderno de Saúde Pública**, v.28, n.8, p. 1493-1505, 2012.

GONÇALVES, A. C. et al. Estudo da prevalência da fluorose dentária em um grupo de escolares de Belém, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v.4, n.4, p.37-42, 2013.

GONINI, C. A. J. **Fluorose Dentária em Crianças Nascidas entre 1986-1989, Usuárias da Rede de Unidades Básicas de Saúde de Londrina: Freqüência, Severidade e Fatores Associados.** Dissertação de Mestrado, Londrina: Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, 1999.

HERMES, S. R. Microabrasão do esmalte dental para tratamento de fluorose. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 61, p. 427-433, 2013.

LIMA, Y. B. O.; CURY, J. A. Ingestão de flúor por crianças pela água e dentifrício. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. 576-581, 2001.

PASSOS, I. A. et al. Defeitos do esmalte: etiologia, características clínicas e diagnóstico diferencial. **Revista Instituto de Ciência da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 187-192, 2007.

RIGO, L. et al. Prevalência de fluorose dentária em crianças de uma escola municipal de Passo Fundo/RS. **Full Dentistry in Science**, v.5, n.19, p. 472-476, 2014.

RIGO, L.; LODI, L.; GARBIN, R. R. Diagnóstico diferencial de fluorose dentária por discentes de odontologia. **Einstein**, v. 13, n. 4, p. 547-554, 2015.

SILVEIRA et al. Nível de conhecimento dos alunos do curso de Odontologia da Univali sobre o uso profilático e terapêutico do flúor. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 7 n. 2, p. 131-137, 2010.

SOARES, F. F. et al. Prevalência e severidade de fluorose em escolares do município de São Francisco do Conde-BA, 2010. **Revista de Odontologia da UNESP**, v.41, n.5. p. 318-323, 2012.

SOUZA, C. F. M. **Metabolismo de flúor e cálcio de indivíduos residentes em uma área de fluorose endêmica no estado da Paraíba antes e após um sistema de desfluoretação**.90 f. Dissertação (Mestrado)- Programa de pós-graduação em odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

SUNDFELD, R. H. et al. Considerations about enamel microabrasion after 18 years. **American Journal of Dentistry**, v. 20, n. 2, p.67-72, 2007.

3 ARTIGO

DIAGNÓSTICO DE FLUOROSE DENTÁRIA POR CIRURGIÕES-DENTISTAS EM UMA ÁREA ENDÊMICA

DIAGNOSIS OF DENTAL FLUOROSIS BY DENTAL SURGEONS IN AN ENDEMIC AREA

LEOKÁDIA MONISE DANTAS DE QUEIROGA. Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande.

MANUELLA SANTOS CARNEIRO ALMEIDA. Professora Doutora do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

GYMENNA MARIA TENÓRIO GUÊNES. Professora Doutora do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

ELIZANDRA SILVA DA PENHA. Professora Mestre do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA FIGUEIREDO. Professora Doutora do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

Autor Correspondente:

Camila Helena Machado da Costa Figueiredo, Rua Severino Soares, S/N, Condomínio Villas do Lago, Q.14, L.11, Patos, Paraíba, Brasil, CEP: 58701-380. camila_helena_@hotmail.com

RESUMO

Tendo em vista que a fluorose dentária é considerada endêmica na cidade de São João do Rio do Peixe, Paraíba, é de suma importância que o cirurgião-dentista consiga não só tratar, mas também orientar a população. Este trabalho tem por objetivo avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas, da cidade de São João do Rio do Peixe, em diagnosticar casos de fluorose dentária, e seus diversos graus de severidade. A coleta de dados foi realizada através de um questionário direcionado aos profissionais. Com o auxílio de 6 imagens, eles responderam suas escolhas de diagnóstico, severidade das lesões e tratamento. Assim, foi utilizado o índice de Dean. Quatro imagens foram diagnosticadas corretamente pela maioria dos profissionais, contudo a maior dificuldade foi no diagnóstico da severidade da fluorose. Quando associamos o gênero com o acerto em relação ao grau de severidade da fluorose, não foi encontrada associação estatisticamente significativa ($p>0,05$). Assim como também não foi verificada associação entre o gênero e a indicação do tratamento ($p>0,05$). Apesar dos profissionais conseguirem identificar a diferença de um esmalte normal para um esmalte fluorótico, a grande maioria se mostra incapaz de diferenciar os diversos graus de severidade deste problema, situação esta que vai afetar na escolha do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Flúor; Esmalte dentário; Estética dentária.

ABSTRACT

Considering that dental fluorosis is endemic in São João do Rio do Peixe city, Paraíba, it is important that the dental surgeon manages not only to treat, but also to guide the population. This study aims to evaluate the knowledge of dental surgeons in São João do Rio do Peixe city in diagnosing cases of dental fluorosis and their severity. Data collection was performed through a questionnaire directed to professionals. Through of 6 images, they answered their diagnostic choices, lesion severity and treatment. Thus, the Dean index was used. Four images were correctly diagnosed by most professionals, however the greatest difficulty was in the diagnosis of the severity of fluorosis. When we associated the gender with the corrects in relation to the severity degree of fluorosis, no statistically significant association was found ($p > 0.05$). Similarly, no association between gender and indication of treatment was found ($p > 0.05$). Although the professionals can identify the difference from a normal enamel to a fluoride enamel, majority are unable to differentiate the different degrees of severity of this problem, a situation that will affect the choice of treatment.

KEYWORDS: Fluorine; Dental enamel; Aesthetic dentistry.

INTRODUÇÃO

Entende-se por fluorose dentária como sendo um defeito em esmalte, provocado pela ingestão excessiva de flúor durante o período de formação dos dentes e da maturação do esmalte. É uma lesão hipomineralizada, que clinicamente se apresenta desde leves linhas esbranquiçadas até severas opacidades na sua superfície, tornando-o mais poroso e quebradiço com manchas esbranquiçadas opacas ou escurecidas (FEJERSKOV *et al.*, 1994, SOARES *et al.*, 2012). A manifestação desta forma de intoxicação depende da quantidade ingerida, da duração de exposição, da idade e da susceptibilidade individual (BURT, 1992, GONÇALVES *et al.*, 2013).

O cirurgião-dentista tem o papel não só de tratar, mas também de orientar a população sobre a fluorose dentária. Desta forma, é necessário que o profissional tenha conhecimento amplo sobre o problema, sabendo diferenciar as alterações do esmalte fluorótico e não fluorótico, fornecendo o correto diagnóstico diferencial desta alteração, a fim de que, detectada a causa e a gravidade que o paciente/comunidade apresenta, o profissional possa intervir na prevenção e/ou tratamento mais adequado para o caso (FURTADO *et al.* 2012, RIGO *et al.*, 2015).

É importante ressaltar a repercussão da fluorose na qualidade de vida da população, pois é um problema que não afeta somente a estética, mas também tem influência na função mastigatória (SOUZA, 2011).

A cidade de São João do Rio do Peixe encontra-se em uma das 3 microrregiões da Paraíba (PB) onde a fluorose dentária é considerada endêmica (SOUZA, 2011). Como nessa cidade, mais especificamente na região do Brejo das Freiras, existe uma alta concentração de fluoreto na água, e trata-se de uma localidade onde imperam as altas temperaturas, ocorrendo, assim, uma grande ingestão de água, tem sido observado o aparecimento de diversos casos de fluorose dentária.

Constata-se que inúmeros estudos têm sido feitos acerca da fluorose e sua manifestação na população (GONÇALVES *et al.*, 2013, RIGO *et al.*, 2014, SOARES *et al.*, 2012), no entanto, poucos se dedicam a examinar o grau de conhecimento do cirurgião-dentista no seu correto diagnóstico, especialmente as formas mais brandas, as quais se fazem mais presentes na população brasileira. Assim, este estudo tem como propósito avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas, da cidade de São João do Rio do Peixe, em diagnosticar casos de fluorose dentária, e seus diversos graus de severidade.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo se caracteriza como do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva e procedimento comparativo, estatístico-descritivo, adotando como estratégia de coleta de dados o questionário específico.

Neste estudo o universo deveria coincidir com a amostra da pesquisa, de modo que a mesma fosse constituída por todos os cirurgiões-dentistas que trabalhavam na rede pública, ou em consultório particular na cidade de São João do Rio do Peixe. Desta forma, o universo seria composto por 12 participantes, contudo, durante a coleta dos dados, após aplicados os critério de inclusão e exclusão a amostra ficou sendo composta por 10 cirurgiões-dentistas.

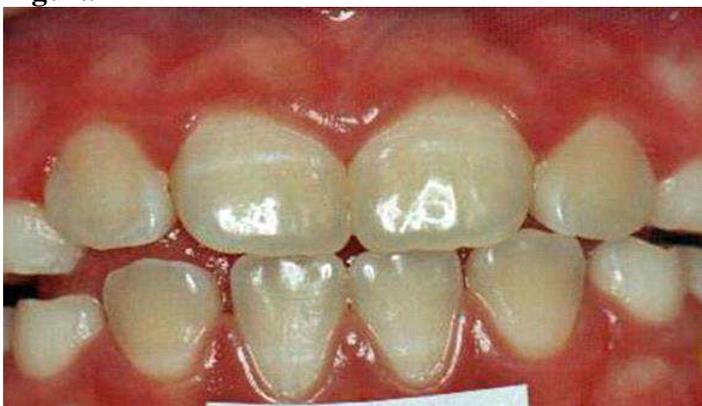
O município apresenta uma população de 17.934 (IBGE,2016), e está localizado na microrregião de Cajazeiras-PB, uma das 3 microrregiões do estado onde a fluorose ocorre de maneira endêmica, sendo assim escolhido por conveniência. Para este trabalho, selecionaram-se os consultórios odontológicos particulares, Unidades Básicas de Saúde, e o Centro de Especialidades Odontológicas.

Para a participação dos cirurgiões-dentistas nessa pesquisa foram considerados como critérios de inclusão: Trabalhar na rede pública, ou em consultório particular na cidade de São João do Rio do Peixe e estar devidamente regulamentado no CRO-PB; Autorizar participação da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Integrada de Patos, sob número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 56636716.2.0000.5181 e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, concordando com a participação no presente estudo.

A coleta de dados foi realizada por um pesquisador, através de um questionário estruturado anônimo direcionado aos cirurgiões-dentistas das redes públicas e privada da cidade de São João do Rio do Peixe. Os dados foram coletados nos consultórios particulares, Centro de Especialidades Odontológicas e nas Unidades Básicas de Saúde do município e só participarão da pesquisa aqueles que assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. Com o auxílio de 6 imagens, apresentadas em forma de slides no computador, os cirurgiões-dentistas responderam no questionário suas escolhas de diagnóstico, a severidade das lesões e o tratamento, referente às imagens projetadas. As imagens selecionadas foram utilizadas na calibração para fluorose dentária dos examinadores de campo do SB Brasil 2010 (BRASIL, 2010).

Figura 1



O diagnóstico da primeira imagem é de fluorose com grau de severidade muito leve.

Figura 2



Na segunda imagem, o diagnóstico é de fluorose com grau severo.

Figura 3



A terceira imagem apresentava dentes normais sem alterações. O diagnóstico é de dentes com esmalte dentário sem alterações.

Figura 4



A quarta imagem apresenta diagnóstico questionável.

Figura 5



Na quinta imagem, o diagnóstico é de fluorose com severidade moderada.

Figura 6



A sexta imagem tem como diagnóstico fluorose com severidade leve.

Dentre as escolhas do diagnóstico, estavam as opções: normal, cárie inicial (mancha branca) e fluorose. Para as escolhas de severidade das lesões de fluorose, foram apresentadas opções correspondentes aos cinco graus: questionável, muito leve, leve, moderada e severa, visto que, o índice de Dean (Tabela 1) foi o escolhido para determinar a presença e a ausência de fluorose dentária, e seus graus de gravidade.

Tabela 1: Critérios e valores para a classificação de dentes fluoróticos de acordo com o Índice de Dean (DEAN, 1934).

Classificação	Valor	Critério diagnóstico
Normal	0	O esmalte apresenta translucidez usual com estrutura semi-vitriforme. A superfície é lisa, polida, cor creme clara.
Questionável	1	O esmalte revela pequena diferença em relação à translucidez normal, com ocasionais manchas esbranquiçadas. Usar este código quando a classificação “normal” não se justifica.
Muito Leve	2	Áreas esbranquiçadas, opacas, pequenas manchas espalhadas irregularmente pelo dente, mas envolvendo não mais que 25% da superfície. Inclui opacidades claras com 1 mm a 2 mm na ponta das cúspides de molares (picos nevados).
Leve	3	A opacidade é mais extensa, mas não envolve mais que 50% da superfície.
Moderada	4	Todo o esmalte dentário está afetado e as superfícies sujeitas à atrição mostram-se desgastadas. Pode haver manchas castanhas ou amareladas frequentemente desfigurantes.
Severa	5	A hipoplasia está generalizada e a própria forma do dente pode ser afetada. O sinal mais evidente é a presença de depressões no esmalte, que aparece corroído, as manchas castanhas são generalizadas.

Quanto ao tratamento, as opções foram: não indica tratamento, tratamento não invasivo (por exemplo: controle de biofilme, controle de dieta, profilaxia e aplicação tópica de flúor) e tratamento invasivo (por exemplo: restauração dentária, microabrasão do esmalte dentário ou reabilitação com prótese dentária).

Após coletados, os dados foram registrados na forma de banco de dados do programa de informática SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows, versão 13.0, e foram trabalhados pela estatística descritiva e submetidos ao teste estatístico Qui-quadrado e Exato de Fisher considerado significativo ao nível de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Inicialmente a amostra era composta por 12 (doze) cirurgiões-dentistas, referente ao número total de profissionais que trabalham na cidade de São João do Rio do Peixe, seja em consultório particular, ou rede pública de saúde do município. Porém, um dos cirurgiões-dentistas se recusou a responder o questionário, e outro não foi encontrado para responder o questionário. Assim, a amostra da pesquisa foi composta por 10 dentistas.

Do total de participantes, 60% eram do gênero masculino e 40% do gênero feminino. A idade dos profissionais variou entre 29 e 67 anos, sendo a média de idade 43,6 anos.

A tabela 2 traz a opção de diagnóstico assinalada pelos dentistas para cada figura. O diagnóstico da primeira imagem é de fluorose com grau de severidade muito leve, da segunda fluorose com grau severo, da terceira é de dentes com esmalte dentário sem alterações, da quarta figura é diagnóstico questionável, da quinta é de fluorose com

Tabela 2: Distribuição da amostra segundo o diagnóstico para cada figura apresentada.

Diagnóstico	Figura 1		Figura 2		Figura 3		Figura 4		Figura 5		Figura 6	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Normal	1	10	0	0	7	70	6	60	0	0	3	30
Mancha Branca	2	20	0	0	3	30	3	30	0	0	2	20
Fluorose Questionável	2	20	0	0	0	0	0	0	1	10	2	20
Fluorose Muito Leve	4	40	0	0	0	0	1	10	1	10	1	10
Fluorose Leve	1	10	0	0	0	0	0	0	4	40	2	20
Fluorose Moderada	0	0	8	80	0	0	0	0	4	40	0	0
Fluorose Severa	0	0	2	20	0	0	0	0	0	0	0	0

A tabela 3 aponta o número e a porcentagem de dentistas que conseguiram diagnosticar corretamente os casos que se tratavam de fluorose, ou quando o dente estava normal, e também o percentual de acerto dos profissionais no que diz respeito a classificação de severidade dos casos de fluorose.

Tabela 3: Distribuição da amostra segundo os acertos no diagnóstico e no grau de severidade para cada figura apresentada.

Figura	Diagnóstico Correto	Acertos		Grau de Severidade de Fluorose e Dente Normal	Acertos	
		n	%		n	%
1	Fluorose	7	70	Muito leve	4	40
2	Fluorose	10	100	Severa	2	20
3	Normal	7	70	Normal	7	70
4	Fluorose	1	10	Questionável	0	0
5	Fluorose	10	100	Moderada	4	40
6	Fluorose	5	50	Leve	2	20

A tabela 4 trata da opção de tratamento indicada por cada dentista, levando em consideração o diagnóstico dado anteriormente a cada imagem.

Tabela 4: Distribuição da amostra segundo o tratamento indicado para cada figura apresentada.

Tratamento	Figura 1		Figura 2		Figura 3		Figura 4		Figura 5		Figura 6	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Não Indica	5	50	0	0	7	70	6	60	1	10	5	50
Tratamento Não- invasivo	3	30	1	10	2	20	2	20	2	20	4	40
Tratamento Invasivo	2	20	9	90	1	10	2	20	7	70	1	10

Quando associamos o gênero (feminino e masculino) com o acerto em relação ao grau de severidade da fluorose, em cada figura apresentada, não foi encontrada associação estatisticamente significativa ($p>0,05$). Assim como também não foi verificada associação entre o gênero e a indicação do tratamento ($p>0,05$), para cada imagem apresentada.

DISCUSSÃO

O nordeste Brasileiro é caracterizado por ocorrer escassez de água causada pelos longos períodos de estiagem. Assim, nessas localidades de dificuldades hidráulicas, a água de poço tem se tornado uma importante estratégia para suprir as necessidades da população. Contudo, a obtenção de águas subterrâneas sem análise adequada, pode apresentar risco à saúde humana devido a presença de minerais, dentre eles podemos citar o flúor.

Elevadas concentrações de flúor podem levar ao aparecimento de fluorose dentária ou óssea. Adriano *et al.* (2016) verificou em seu estudo realizado na região da Vila do Brejo, localizado na cidade de São João do Rio do Peixe, que os casos de fluorose óssea presentes na região são em sua maioria em indivíduos do sexo feminino com média de idade de cerca de 60 anos. Além disso sabe-se que na região a água consumida é em sua maioria proveniente de poços artesianos onde a mesma apresenta

uma concentração de 5,2ppm de flúor. Para a ocorrência de fluorose óssea é necessário que o indivíduo consuma diariamente água que apresente uma concentração de 3,0-3,5 mg/L, o que explica porquê nessa região é tão comum a fluorose, tanto óssea, quanto dentária.

No estudo de Souza (2011), foi realizado um mapeamento de flúor na água da cidade de São João do Rio do Peixe. Assim, foram analisadas 111 amostras de águas subterrâneas coletadas em 68 comunidades rurais desse município, desta forma, a concentração de flúor variou entre 0.11 a 9.33 mg/L. 63,9% dessas amostras apresentaram concentração de flúor acima do valor ideal de 0,7 mg/L e um terço das amostras apresentaram valores acima de 1,5 mg/L, levando, desta forma, o registro de diversos casos na população de fluorose dentária, além de casos de fluorose óssea.

Sabendo que a cidade se encontra em uma das 3 microrregiões do estado da Paraíba caracterizadas pela ocorrência endêmica de fluorose, devido aos altos níveis de flúor em suas águas, dá-se a importância do presente estudo em avaliar o conhecimento, a capacidade de diagnosticar e indicar a melhor forma de tratamento para os diversos casos de fluorose dentária.

No presente estudo, o perfil do cirurgião-dentista que trabalha na cidade de São João do Rio do Peixe se mostrou como a maioria sendo do gênero masculino e com uma média de idade de 43,6 variando entre 29 e 67 anos, contudo, segundo pesquisa do INBRAPE (2003) 57,3% dos cirurgiões-dentistas são do gênero feminino e a faixa etária predominante no território nacional foi de 26 a 30 anos de idade.

No ano de 2010 Morita, Hadad e Araújo verificaram que 51,2% dos dentistas que trabalham no território nacional são do gênero feminino, e essa tendência de aumento e dominância do número de mulheres na profissão começou na década de 90.

Com relação à idade, Morita *et al.* (2010) observou que a maioria dos cirurgiões-dentistas de todo território nacional, em atividade, estão na faixa etária até 40 anos (57,4%). Onde dos 26 aos 30 representam a maior parcela de profissionais em atividade (18,6%).

Em pesquisa realizada em 2015 por Rigo *et al.* foi verificado o conhecimento de acadêmicos de odontologia a respeito do diagnóstico de fluorose dentária. Desta maneira, de dez alterações analisadas pelos alunos, apenas três foram diagnosticadas corretamente pela maioria dos acadêmicos. A maior dificuldade foi em relação ao grau de severidade da fluorose dentária e o tratamento de escolha.

Apesar da grande quantidade de informações sobre fluorose repassadas no decorrer da matriz curricular dos cursos de graduação, uma expressiva parte dos alunos ainda não sabe empregá-las em sua prática clínica e não tem domínio da severidade e das indicações de tratamento, demonstrando desconhecimento no diagnóstico correto das alterações de superfície de esmalte (RIGO *et al.*, 2015).

No nosso estudo, observamos que esta dificuldade também se faz presente entre os profissionais já formados. No caso da figura 2, 100% dos entrevistados conseguiram diagnosticar que se tratava de um caso de fluorose dentária, mas apenas 20% conseguiram identificar que se tratava de uma fluorose severa.

A respeito do tratamento também houve dificuldade na escolha, principalmente na figura 6 que se tratava de uma fluorose leve, onde apenas 10% dos entrevistados conseguiram acertar o tratamento de escolha, que no caso seria do tipo invasivo.

Quando analisamos de uma forma geral os resultados deste estudo vemos que, os cirurgiões-dentistas da cidade de São João do Rio do Peixe, em sua maioria, são capazes de identificar casos de fluorose. No entanto, quando se trata de classificar o grau de severidade da mesma, os profissionais não apresentaram domínio, principalmente em casos de fluorose leve e severa.

Além da dificuldade de identificar a severidade da fluorose, os profissionais também não conseguem indicar o tratamento adequado.

Faz-se então necessária uma capacitação para os profissionais desta área, visto que se eles não conseguem identificar de maneira correta o grau de severidade do problema há uma grande chance de ser indicado um tipo de tratamento incompatível com a situação. Um tratamento indicado de forma errônea pode vir a afetar a qualidade de vida do paciente, trazendo repercussões negativas na estética do sorriso, afetando de certa forma a autoestima.

Espera-se que os resultados advindos desta pesquisa ofereçam subsídios que venham a contribuir para uma auto-análise do sistema em que o profissional está inserido, buscando instrumentos necessários ao progresso pessoal e à procura contínua de melhoria da saúde bucal da população, uma vez que um correto diagnóstico pressupõe um tratamento mais eficiente e eficaz, além de assegurar a tomada de decisões relevantes no que concerne à adoção de políticas de saúde calcadas em dados confiáveis.

É importante que haja investimento do município em programas de educação permanente, visto que o conhecimento sobre fluorose é de extrema importância dada a situação em que está inserida a cidade. Sabendo que a Educação Permanente vai refletir diretamente no dia a dia de trabalho do profissional, atuando portanto na problematização da realidade (BRASIL, 2005).

CONCLUSÃO

Através desta pesquisa foi possível constatar que apesar de se encontrar em uma região endêmica de fluorose, e dos profissionais conseguirem identificar a diferença de um esmalte normal para um esmalte fluorótico, a grande maioria se mostra com dificuldade de diferenciar os diversos graus de severidade deste problema, situação esta que vai afetar diretamente na escolha do tratamento.

REFERÊNCIAS

- ADRIANO, M. S. P. F. et al. Fluorose óssea: conhecimento de uma população acerca da doença. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, n. 5, v. 1, p. 125-130, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. Brasília: MS; 2005.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual do examinador municipal**. Coordenação nacional de saúde bucal, 2010.
- BURT, B. A. The changing patterns of systemic fluoride intake. **Journal of Dental Research**, v. 71, p. 1228-1237, 1992.
- DEAN, H. T. Classification of mottled enamel diagnosis. **JADA**, v.21, n.8, p.1421-1426, 1934.
- FEJERSKOV, O. et al. **Fluorose dentária: um manual para profissionais de saúde**. São Paulo: Santos; 1994.
- FURTADO, G. E. et al. Percepção da fluorose dentária e avaliação da concordância entre pais e filhos: validação de um instrumento. **Caderno de Saúde Pública**, v.28, n.8, p.1493-1505, 2012.
- GONÇALVES, A. C. et al. Estudo da prevalência da fluorose dentária em um grupo de escolares de Belém, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v.4, n.4, p.37-42, 2013.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades. 2016. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=250070>>. Acesso em: 03 de março de 2017.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOCIOECONÔMICAS. Perfil do cirurgião-dentista no Brasil. 2003. Disponível em: <<http://cfo.org.br>>. Acesso em: 13 fev. 2017.

MORITA, M. C.; HADAD, A. E.; ARAÚJO, M. E. **Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro**. Maringá: Dental Press. p. 96, 2010.

RIGO, L. et al. Prevalência de fluorose dentária em crianças de uma escola municipal de Passo Fundo/RS. **Full Dentistry in Science**, v.5, n.19, 472-476, 2014.

RIGO, L.; LODI, L.; GARBIN, R. R. Diagnóstico diferencial de fluorose dentária por discentes de odontologia. **Einstein**, v.13, n.4, p.547-554, 2015.

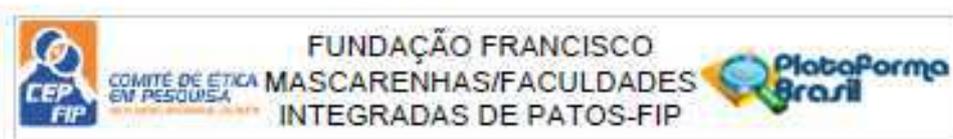
SOARES, F. F. et al. Prevalência e severidade de fluorose em escolares do município de São Francisco do Conde-BA, 2010. **Revista de Odontologia da UNESP**, v.41, n.5. p. 318-323, 2012.

SOUZA, Consuelo Fernanda Macedo de. **Metabolismo de flúor e cálcio de indivíduos residentes em uma área de fluorose endêmica no estado da Paraíba antes e após um sistema de desfluoretação**.90 f. Dissertação (Mestrado)- Programa de pós-graduação em odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando os dados foi possível observar que apesar de se encontrar em uma região endêmica de fluorose, e dos profissionais conseguirem identificar a diferença de um esmalte normal para um esmalte fluorótico, a grande maioria se mostra incapaz de diferenciar os diversos graus de severidade deste problema, situação esta que vai afetar diretamente na escolha do tratamento. Assim, apesar de ser um problema típico e recorrente na cidade, o diagnóstico de forma completa (identificando além do esmalte fluorótico a gravidade do problema) feito pelos dentistas ainda deixa a desejar, assim como a escolha da melhor opção de tratamento.

ANEXO A – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIAGNÓSTICO DE FLUOROSE DENTÁRIA POR CIRURGIÕES-DENTISTAS

Pesquisador: CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56636716.2.0000.5181

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.719.580

Apresentação do Projeto:

O proponente alega que: "Este estudo será do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva e procedimento comparativo, estatístico-descritivo, adotando como estratégia de coleta de dados o questionário específico. O universo será composto por cirurgiões-dentistas da rede pública e privada da cidade de São João do Rio do Peixe, Paraíba. E a amostra coincidirá com a população do estudo, assim, a amostra será constituída por todos os cirurgiões-dentistas da rede pública e privada da cidade de São João do Rio do Peixe, Paraíba, totalizando 18 profissionais. O município será selecionado por conveniência em função de encontrar-se em uma região da Paraíba onde a fluorose dentária é considerada endêmica".

Objetivo da Pesquisa:

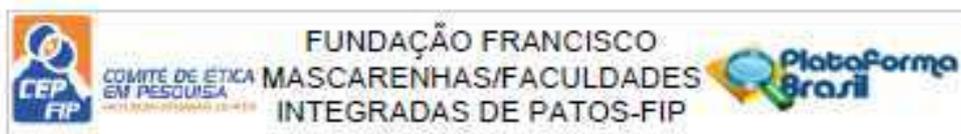
Objetivo Primário:

Avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas, da cidade de São João do Rio do Peixe, em diagnosticar casos de fluorose dentária, e seus diversos graus de severidade.

Objetivo Secundário:

Avaliar a capacidade do profissional em indicar o melhor tratamento para os pacientes com diferentes graus de severidade de fluorose dentária; Analisar se o cirurgião-dentista está apto a fazer o diagnóstico diferencial entre fluorose e outros problemas que acometem o esmalte

Endereço: Rua Horácio Nobrega S/N
 Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
 UF: PB Município: PATOS
 Telefone: (83)3421-7300 Fãx: (83)3421-4047 E-mail: cnefp@fiponline.com.br



Continuação do Parecer: 1.719.593

dentário.

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 a realização do trabalho.

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.

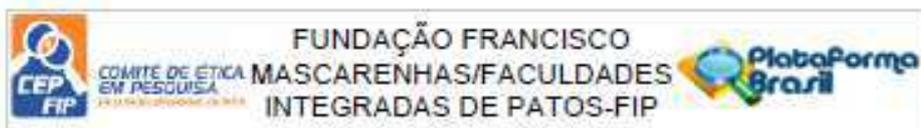
Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo.

Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após 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_BÁSICAS_DO_PROJETO_724221.pdf	05/09/2016 12:03:55		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	05/09/2016 12:02:58	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Outros	COMPROMISSO.jpg	05/09/2016 12:01:15	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Projeto Detalhado	PROJETO.doc	05/09/2016	CAMILA HELENA	Aceito

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



Continuação do Parecer: 1.719.900

/ Brochura Investigador	PROJETO.doc	09:11:56	MACHADO DA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAUF0G.doc	01/06/2016 12:40:42	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Outros	ANUENCIA.doc	31/05/2016 09:27:55	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.doc	23/05/2016 07:45:27	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Orçamento	Orcamento.doc	23/05/2016 07:45:20	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	23/05/2016 07:44:23	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PATOS, 09 de Setembro de 2016

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador)

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

ANEXO B – Normas de Submissão da Revista UNINGÁ

Ano VI - 13 de Março de 2017

Normas para Publicação

Desde **01/07/2013**, a Revista **UNINGÁ** (ISSN impresso: 1807-5053, ISSN online: 2318-0579) passou a adotar o formato *Open Access Journal* (Revista Científica de Acesso Aberto), que garante que o acesso aos artigos publicados seja irrestrito e gratuito. Os autores não terão nenhum custo financeiro para submissão e a subseqüente análise do manuscrito pelo corpo editorial do periódico. Entretanto, caso um manuscrito seja aceito para publicação, o autor responsável (autor de correspondência) poderá confirmar o interesse pela publicação realizando o pagamento da taxa de publicação, em função dos custos relativos aos procedimentos editoriais.

TAXA DE PUBLICAÇÃO

- Para cada artigo submetido **a partir de 03/01/2017**, com aceite declarado, a taxa de publicação é de **R\$ 230,00 (duzentos e trinta reais)**, no caso de manuscritos encaminhados em arquivo word.doc que não seja o template do periódico UNINGÁ;

- Para cada artigo submetido **a partir de 03/01/2017**, com aceite declarado, a taxa de publicação é de **R\$ 180,00 (cento e oitenta reais)**, no caso de manuscritos encaminhados no template do periódico UNINGÁ (baixe o template nesta página);

Clique sobre um dos arquivos abaixo para baixar o template desejado, escrever sua obra e enviar ao periódico Revista UNINGÁ:

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

- **Artigos originais (experimental clássico):** incluem estudos controlados e randomizados, estudos observacionais, bem como pesquisa básica com animais de experimentação. Os artigos originais deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

- **Relatos de Casos Clínicos:** descrições de condições clínicas ou cirúrgicas singulares, doenças especialmente raras ou nunca descritas, assim como formas inovadoras de diagnóstico ou tratamento, com foco no caso relatado e não no método (para focar o método, prefira o estilo "Relato de Técnica"). Os artigos de Relatos de Casos Clínicos deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract,

keywords, introdução (breve), descrição do caso clínico, discussão (contemporizando o caso apresentado com a literatura científica especializada), conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

- **Artigos de atualização:** avaliações críticas e ordenadas da literatura em relação a um certo tema de importância clínica. Profissionais de reconhecida experiência são periodicamente convidados a escrever revisões ou atualizações. Contudo, autores que julgarem poder contribuir com análises/ estudos sobre temas específicos poderão encaminhar seus manuscritos para nossa análise editorial. Os artigos de revisão ou atualização deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução, material e métodos (descrevendo os parâmetros utilizados para a seleção das referências bem como de outros parâmetros utilizados), discussão - exclusivamente textual ou ilustrada com elementos gráficos como figuras e tabelas, para melhor visualização dos dados em análise, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

Apresentar o texto de, no máximo, 12 páginas, digitado em Word 8.0, ou posterior, em papel tamanho A4, com espaçamento simples, sem espaços ociosos entre os parágrafos, fonte Times New Roman, tamanho 12. As margens devem ter 3 cm à esquerda e à direita e 2 cm acima e abaixo. O texto deverá estar justificado à página.

01) **TÍTULO:** (em português e inglês) Deverá estar em negrito e centralizado no topo da primeira página.

02) **NOME DO(S) AUTOR(ES):** o(s) Autor(es) deverá(ão) se identificar logo abaixo do Título, em folha avulsa, com o nome digitado em CAIXA ALTA e justificado à direita da página. A seguir, deve constar a identificação do(s) autor(es), como titulação e instituição a que pertence/representa. Exemplos:

JOÃO CARLOS DA SILVA. Aluno do curso de graduação em Biomedicina da UNINGÁ.

JOSIANE MEDEIROS DE MELLO. Professora Doutora do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

DANIELLE MOINHOS. Mestre em Odontopediatria pela FOB-USP, Professora do Curso de Odontologia da UNINGÁ.

Deverão constar, ainda, os dados de contato completos do autor responsável pela correspondência (endereço contendo: rua, bairro, cep, cidade, estado e país, e e-mail).

Além disso, os autores devem indicar as fontes de financiamento da pesquisa (agências de fomento, empresas, etc.), quando aplicável.

03) **RESUMO:** logo abaixo do TÍTULO, no corpo do artigo, deverá ser digitada a palavra RESUMO, alinhado à esquerda, em negrito, Na linha seguinte, deverá ser apresentado um breve resumo do Artigo, com, no máximo, 200 palavras, seguido de 3 a 5 Palavras-chave ou Descritores. O resumo deve ressaltar as seguintes informações: objetivos, métodos, resultados e conclusões, composto de uma seqüência de frases simplificadas (concisas), afirmativas, sem apresentação de itens enumerados com tópicos. Deverá ser escrito utilizando-se um parágrafo único. Devem ser evitados símbolos que não sejam comumente utilizados, fórmulas, equações, diagramas, etc. Deverá também constar o ABSTRACT e Key-words, com os mesmos critérios. Para seleção dos descritores de assunto (Palavras-chave e Key-words), o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) deverá ser consultado (<http://decs.bvs.br>).

04) **ABSTRACT:** abaixo do Abstract, a palavra INTRODUÇÃO, centralizada e negrito, devendo ser abordados o Referencial Teórico pesquisado para a elaboração do artigo, seguido dos objetivos.

05) **MATERIAL E MÉTODOS:** em seguida, fazer constar: MATERIAL E MÉTODOS, centralizado e negrito, seguido dos seguintes itens, também centralizados e em negrito: RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO e REFERÊNCIAS. No caso de revisões de literatura e relatos de casos clínicos, alguns desses tópicos podem ser eliminados, com exceção dos tópicos DISCUSSÃO, CONCLUSÃO e REFERÊNCIAS. Os manuscritos de revisão da literatura necessitam constar o item MATERIAL E MÉTODOS, indicando como o levantamento bibliográfico foi realizado.

06) **REFERÊNCIAS:** as citações, referências, nomeação de tabelas, gráficos e figuras devem obedecer às normas da ABNT. As referências devem aparecer em ordem alfabética, contendo somente as obras citadas no texto e não devem ser numeradas, digitadas em letra Times New Roman, tamanho 10. Eis alguns exemplos já configurados de acordo com as Normas da ABNT:

Exemplos de citação direta no texto:

Um autor:

Prado (1999) afirmou que...

Dois autores:

Goodman & Gilman (2006) relataram que...

Três ou mais autores:

Hata *et al.* (2002) demonstraram que...

Exemplos do formato da citação indireta no texto:

Um autor:

(FERREIRA, 2000)

Dois autores:

(THOMPSON; DUMMER, 1997)

Três ou mais autores:

(FREITAS *et al.*, 2007)

Referência de Livro com um autor:

SOUZA, A.M.C. **Paralisia cerebral**: aspectos práticos. 2. ed. São Paulo: Mennon Edições Científicas, 1998.

Referência de Livro com até três autores:

MATHERSON, R.J.; PRIMOSCH, R.E. **Fundamentals of pediatric dentistry**. 3. ed. Chicago: Quintessence Books, 1995.

Referência de Livro com mais de três autores:

SAKAI, E. *et al.* **Nova visão em Ortodontia e Ortopedia Facial**. São Paulo: Ed. Santos, 2001.

Referência de Capítulo de Livro:

SOUZA, A.M.C. Prognóstico funcional da paralisia cerebral. In: FERRARETO, I.; SOUZA, A.M. **Paralisia cerebral**: aspectos práticos. 2. ed. São Paulo: Mennon Edições Científicas, 1998.

Referência de Artigo de Periódico (ou Revista Científica):

LIMA, A.A.S. et al. Tratamento das ulcerações traumáticas bucais causadas por aparelhos ortodônticos. **Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial**, v.10, n.5, p.30-6, 2005.

Referência de matéria extraída de Jornal:

BUENO, W. Uma história índia. **O Estado do Paraná**, Curitiba, p.2, 30 jul. 2000.

Referência de Artigo de Anais de Eventos (Congressos, Encontros, etc.):

CANONICE, B.C.F. **O texto dos formandos de Letras: um estudo sobre a coesão e a coerência.** In: CONGRESSO NACIONAL DE LINGÜÍSTICA E FILOLOGIA. Rio de Janeiro: UERJ, 2000, p. 78-94.

Referência de Dissertação de Mestrado, Teses de Doutorado e outros trabalhos acadêmicos:

GAZOLA, V.A.F.G. **Estudo comparativo dos efeitos da suplementação com L-carnitina e DL-carnitina na toxicidade a amônia e metabolismo hepático:** Estudos *in vivo*, em perfusão de fígado *in situ* e em hepatócitos isolados. Maringá, 1999. 66f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Maringá.

Referência de texto extraído da Internet:

PITTA, G.B.B. **Preservação da veia safena magna na cirurgia das varizes tronculares primárias.** Disponível em: . Acesso em 9 de junho de 2004.

Referência de texto extraído de CD-ROM:

CARNEIRO, F.G. **Numerais em esfero-cristais.** In: **REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA**, p.49, Belo Horizonte, Ed. UFGM, 1997. 1 CD-ROM.

07) **ELEMENTOS GRÁFICOS:** se houver Gráficos, Diagramas e Figuras, recomenda-se que os mesmos sejam em preto e branco e escala de cinza (imagens coloridas serão analisadas em sua relevância para publicação). Se apresentar Tabelas, o título das mesmas deverá aparecer em cima, com numeração progressiva, indicando, logo abaixo, a fonte da pesquisa (se houver); se apresentar Figuras e Gráficos, o título deverá aparecer embaixo, com legendas (se houver) à direita, em tamanho 10. Em caso de imagens digitalizadas, as mesmas devem ser enviadas em CD-ROM, digitalizadas com um mínimo de 300 dpi, nos formatos .TIF ou .JPG e com alta resolução.

08) **COMITÊ DE ÉTICA:** todos os trabalhos que envolvam estudos com seres humanos, incluindo-se órgão e/ou tecidos isoladamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames clínicos, deverão estar de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e seus complementos, devendo ter o consentimento por escrito do paciente e terem sido aprovados por um Comitê de Ética em Pesquisa. Caso requisitado, o autor do artigo deverá enviar cópia da aprovação da pesquisa por este Comitê.

No material ilustrativo, o paciente não deve ser identificado e não devem aparecer nomes ou iniciais. Caso contrário, o autor do artigo deve enviar cópia da autorização do paciente/responsável para publicação.

Obs: Caso, por algum motivo, os itens 10.1 e 10.2 não possam ser cumpridos, o autor deve enviar carta ao Editor da Revista justificando o fato, sendo que será avaliado e ficará aos autores a total responsabilidade pelas implicações éticas.

09) Em casos de Ensaio Clínicos, exige-se o registro dos estudos de Ensaio Clínicos em base de dados conforme recomendação aos editores da LILACS e SCIELO disponível em:

<http://espacio.bvsalud.org/boletim.php?articleId=05100440200730>. O nome da base de dados, sigla e/ou número do Ensaio Clínicos deverão ser colocados ao final do resumo do artigo.

10) Os Trabalhos apresentados serão submetidos à avaliação do Conselho Editorial e de consultores *ad hoc*, sendo a avaliação realizada pelos pares. Após o recebimento do texto, ele é avaliado pelo Editor do periódico e encaminhado a dois membros selecionados do Conselho Editorial. Esses consultores recebem os textos de forma a preservar os nomes dos autores e também dos responsáveis pelo processo de avaliação. Após o recebimento do parecer dos dois consultores, o Editor encaminhará o parecer final aos autores. Dois pareceres desfavoráveis à publicação do artigo dado pelos consultores implicam automaticamente na recusa do artigo pela Revista e devolução aos autores, com as devidas considerações fornecidas pelos consultores. Quando necessário, são solicitadas alterações e revisões aos autores. Ao Conselho Editorial reserva-se o direito de aceitar, sugerir alterações ou recusar os trabalhos encaminhados à publicação.

11) A REVISTA UNINGÁ, ao receber os artigos, não assume o compromisso de publicá-los.

12) Os conceitos emitidos nos textos serão de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Conselho Editorial.

13) Juntamente com o artigo, os autores deverão encaminhar um formulário de submissão de artigo, que se encontra disponível no site www.uninga.br, link 'Revista Científica', devidamente preenchido e assinado por todos os autores do artigo. No caso de conflito de interesse, os autores deverão especificá-lo.

14) Os textos para publicação deverão ser encaminhados preferencialmente por e-mail, para a coordenação da REVISTA UNINGÁ, ou pelo correio:

REVISTA UNINGÁ

e-mail: mastereditora@mastereditora.com.br

A submissão pode ser feita eletronicamente pelo site www.mastereditora.com.br após o cadastro do autor

Master Editora - Fone: 44 4141-7500 - Rua Princesa Isabel - 1236 -
Maringá/PR
email: mastereditora@mastereditora.com.br

ANEXO C – Carta de Anuência

APÊNDICE E - Carta de Autorização



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

CARTA DE ANUÊNCIA

Para: Secretaria de Saúde do município de São João do Rio do Peixe, Paraíba

Vimos por meio desta, solicitar a autorização de V. Sa. para a realização da pesquisa intitulada “Diagnóstico de fluorose dentária por cirurgiões-dentistas da cidade de São João do Rio do Peixe”. Os objetivos desta pesquisa serão avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas, da cidade de São João do Rio do Peixe, Paraíba, em diagnosticar casos de fluorose dentária, e seus diversos graus de severidade, avaliar a capacidade do profissional em indicar o melhor tratamento para os pacientes com diferentes graus de severidade de fluorose dentária e analisar se o cirurgião-dentista está apto à fazer o diagnóstico diferencial entre fluorose e outros problemas que acometem o esmalte dentário. Os dados serão coletados através de questionário por um único pesquisador.

Cordialmente,

Patos, 23 de Maio de 2016.

Camila Helena M. da Costa
(Pesquisador responsável)

Mychelle Dantas de Almeida Noleto
(Secretaria de Saúde do município de São João do Rio do Peixe, Paraíba)

Mychelle Dantas de Almeida Noleto
Secretária Municipal de Saúde
Portaria Nº 03/2013

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Diagnóstico de Fluorose Dentária por Cirurgiões-Dentistas da Cidade de São João do Rio do Peixe.

Prezado (a) Senhor (a)

Sou cirurgiã-dentista e pesquisadora e estou realizando um estudo sobre o diagnóstico de fluorose dentária por cirurgiões-dentistas, realizado na cidade de São João do Rio do Peixe. Os objetivos desta pesquisa será avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas em diagnosticar casos de fluorose dentária, e seus diversos graus de severidade, avaliar a capacidade do profissional em indicar o melhor tratamento para os pacientes com diferentes graus de severidade de fluorose dentária e analisar se o cirurgião-dentista está apto à fazer o diagnóstico diferencial entre fluorose e outros problemas que acometem o esmalte dentário.

Neste trabalho os dados serão coletados por meio de questionário, onde o participante dará o diagnóstico e o tratamento para cada imagem.

Sua participação é voluntária e não haverá prejuízo de forma nenhuma caso não queira participar do estudo, sendo também garantido ao participante desistir da pesquisa, em qualquer tempo sem que essa decisão o prejudique.

Os benefícios/relevância deste trabalho está em avaliar se os cirurgiões-dentistas da cidade de São João do Rio do Peixe tem o conhecimento necessário para diagnosticar casos de fluorose dentária, assim como identificar os níveis de severidade da mesma. Tendo em vista que a fluorose dentária é considerada endêmica na cidade, é de suma importância que o cirurgião-dentista consiga diagnosticar e diferenciá-la de outros problemas que acometem o esmalte dentário, como por exemplo, a mancha branca e a hipoplasia de esmalte. Espera-se que os resultados advindos desta pesquisa ofereçam subsídios que venham a contribuir para uma auto-análise profissional, buscando instrumentos necessários ao progresso pessoal e à

procura contínua de melhoria da saúde bucal da população, uma vez que um correto diagnóstico pressupõe um tratamento mais eficiente e eficaz, além de assegurar a tomada de decisões relevantes no que concerne à adoção de políticas de saúde calcadas em dados confiáveis.

Como será aplicado questionário, o participante poderá se sentir constrangido, assim para evitar este risco haverá sigilo da identificação do participante, bem como o mesmo só irá participar se concordar, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

Todas as informações obtidas em relação a esse estudo permanecerão em sigilo, assegurando proteção de sua imagem e respeitando valores morais, culturais, religiosos, sociais e éticos. Os resultados dessa pesquisa poderão ser apresentados em congressos ou publicações científicas, porém sua identidade não será divulgada nestas apresentações, nem serão utilizadas quaisquer imagens ou informações que permitam sua identificação. Espera-se contar com o seu apoio, desde já agradecemos a sua colaboração.

Contato com o pesquisador responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora Camila Helena Machado da Costa Figueiredo, Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas - Av. dos Universitários, s/n, Rodovia Patos/Teixeira, Km1 Jatobá, CEP: 58700-970 - Patos, PB – Brasil. Telefone: (83) 35113045. e-mail: camila_helena_@hotmail.com

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO DE PESQUISA

Declaro que fui devidamente esclarecido (a) e concordo com a minha participação na pesquisa intitulada: Diagnóstico de fluorose dentária por cirurgiões-dentistas da cidade de São João do Rio do Peixe. Autorizo a liberação dos dados obtidos para apresentação em eventos científicos e publicações, desde que a minha identidade seja garantida sob sigilo.

AUTORIZAÇÃO:

(Assinatura do participante da pesquisa)

(Assinatura do Pesquisador responsável)

Patos, _____ de _____ de _____.

APÊNDICE B – Questionário dos Cirurgiões-Dentistas**QUESTIONÁRIO**

1. Instituição de trabalho: _____

2. Idade: _____

3. Gênero: ()M ()F

IMAGENS**Figura 1**

Diagnóstico: () Dente Normal

() Cárie inicial - mancha branca

() Fluorose Questionável

() Fluorose Muito Leve

() Fluorose Leve

() Fluorose Moderada

() Fluorose Severa

Tratamento: () Não indica tratamento

() Tratamento não invasivo (controle de biofilme, controle de dieta, profilaxia e aplicação tópica de flúor)

() Tratamento invasivo (restauração dentária, microabrasão do esmalte dentário ou reabilitação com prótese dentária).

Figura 2

Diagnóstico: () Dente Normal

() Cárie inicial - mancha branca

() Fluorose Questionável

() Fluorose Muito Leve

() Fluorose Leve

() Fluorose Moderada

() Fluorose Severa

- Tratamento:** () Não indica tratamento
() Tratamento não invasivo (controle de biofilme, controle de dieta, profilaxia e aplicação tópica de flúor)
() Tratamento invasivo (restauração dentária, microabrasão do esmalte dentário ou reabilitação com prótese dentária).

Figura 3

- Diagnóstico:** () Dente Normal
() Cárie inicial - mancha branca
() Fluorose Questionável
() Fluorose Muito Leve
() Fluorose Leve
() Fluorose Moderada
() Fluorose Severa

- Tratamento:** () Não indica tratamento
() Tratamento não invasivo (controle de biofilme, controle de dieta, profilaxia e aplicação tópica de flúor)
() Tratamento invasivo (restauração dentária, microabrasão do esmalte dentário ou reabilitação com prótese dentária).

Figura 4

- Diagnóstico:** () Dente Normal
() Cárie inicial - mancha branca
() Fluorose Questionável
() Fluorose Muito Leve
() Fluorose Leve
() Fluorose Moderada
() Fluorose Severa

- Tratamento:** () Não indica tratamento
() Tratamento não invasivo (controle de biofilme, controle de dieta, profilaxia e aplicação tópica de flúor)
() Tratamento invasivo (restauração dentária, microabrasão do esmalte dentário ou reabilitação com prótese dentária).

Figura 5

- Diagnóstico:** () Dente Normal
() Cárie inicial - mancha branca
() Fluorose Questionável
() Fluorose Muito Leve
() Fluorose Leve
() Fluorose Moderada
() Fluorose Severa

- Tratamento:** () Não indica tratamento
() Tratamento não invasivo (controle de biofilme, controle de dieta, profilaxia e aplicação tópica de flúor)
() Tratamento invasivo (restauração dentária, microabrasão do esmalte dentário ou reabilitação com prótese dentária).

Figura 6

- Diagnóstico:** () Dente Normal
() Cárie inicial - mancha branca
() Fluorose Questionável
() Fluorose Muito Leve
() Fluorose Leve
() Fluorose Moderada
() Fluorose Severa

- Tratamento:** () Não indica tratamento
() Tratamento não invasivo (controle de biofilme, controle de dieta, profilaxia e aplicação tópica de flúor)
() Tratamento invasivo (restauração dentária, microabrasão do esmalte dentário ou reabilitação com prótese dentária).