

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG)  
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL (CSTR)  
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

**MARIA DAS GRAÇAS DUARTE DE ANDRADE NETA**

**PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE  
DENTÍSTICA DA UFCG E ASSOCIAÇÃO QUANTITATIVA DA PERDA  
DO PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE**

**PATOS - PB  
2019**

**MARIA DAS GRAÇAS DUARTE DE ANDRADE NETA**

**PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE  
DENTÍSTICA DA UFCG E ASSOCIAÇÃO QUANTITATIVA DA PERDA  
DO PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE**

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 obtenção do título de  
Bacharel em Odontologia  
Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Gymenna  
Maria Tenório Guenês

**PATOS - PB  
2019**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

A553p

Andrade Neta, Maria das Graças Duarte de

**Perfil clínico dos pacientes atendidos na clínica de dentística da UFCG e associação quantitativa da perda do primeiro molar permanente / Maria das Graças Duarte de Andrade Neta. – Patos, 2019.**

51f.

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

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

Referências.

1. Odontologia. 2. Dentística. 3. Perfil epidemiológico.
4. Prontuários. I. Título.

CDU 616.314

MARIA DAS GRAÇAS DUARTE DE ANDRADE NETA

PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE  
DENTÍSTICA DA UFCG E ASSOCIAÇÃO QUANTITATIVA DA PERDA  
DO PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Gymenna  
Maria Tenório Guenês

Aprovado em 04/06/2019

BANCA EXAMINADORA

Gymenna Maria Tenório Guenês  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. GYMENNA MARIA TENÓRIO GUENÊS – Orientadora  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Camila H. M. da Costa Figueiredo  
Prof. Dr<sup>a</sup> CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA FIGUEIREDO – 1º Membro  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Maria Angélica Satyro Gomes Alves  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. MARIA ANGÉLICA SATYRO GOMES ALVES – 2º Membro  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

DEDICO À MINHA FILHA, MARINA ANDRADE  
DE OLIVEIRA.

## AGRADECIMENTOS

Em todo o decorrer do curso interiorizei uma passagem bíblica para me manter forte sempre quando estava triste e pensava em desistir: **“Não temas, porque eu sou contigo; não te assombres, porque eu sou teu Deus; eu te fortaleço, e te ajudo, e te sustento com a destra da minha justiça.”** (Isaias 41:10). Diante dessa forma de amparo, não poderia deixar de começar agradecendo àquele que é meu ponto de apoio e consolo nos momentos difíceis, e que mesmo sendo tão falha ele não desiste de mim. Sou grata a ti, meu **Deus**, por tudo.

Agradeço imensamente aos meus pais, **Neuton** e **Ada**, por toda dedicação e suporte durante toda minha vida, especialmente nesses cinco anos de vida acadêmica, que mesmo o curso apresentando um custo tão alto, não estando na nossa realidade, meu pai conseguiu me formar, além de formar meus dois irmãos. Gratidão a minha Mamãe maravilhosa, exemplo de mulher guerreira, que mesmo não sendo alfabetizada, conseguiu educar três filhos muito bem, incentivando-nos para universidade.

Aos meus irmãos lindos, **Lucas** e **Caio Luan**, meus maiores exemplos de vida e de seres humanos, sempre me incentivaram a conquistar o meu lugar e a nunca desistir dos meus sonhos, sem eles, hoje não seria nem metade do que sou, minha eterna gratidão aos meus amores, por estarem sempre do meu lado e por acreditarem em mim.

Agradeço à segunda família que ganhei em Patos, minha sogra e sogro, **Ana Célia** e **Diassis**, que têm me dado apoio e sido meus pais fora de casa. Aos meus cunhados, **Rafaela** e **Ryan** que além de amigos fazem papel de irmãos, e mesmo existindo desentendimentos, o carinho e o afeto prevalecem. Afinal, quais irmãos não brigam?

E especialmente ao meu companheiro de vida, **Rayfe**, que esteve presente durante toda essa caminhada e que comigo teve o fruto do nosso amor, a razão do nosso viver, Marina, tudo que temos nessa vida é para ela e por ela. Quando descobri que ia ser mãe, meu mundo desabou e comecei a questionar Deus o porquê de ser nesse momento, mas hoje entendo todo o seu propósito, ela é minha luz e o seu sorriso é o que me fortalece. Todo final do dia, depois de uma Clínica, quando chegava muito cansada, ela sempre corria para os meus braços com um

sorriso no rosto, essa cena sempre me deixava ansiosa em voltar para casa e tirar todo o cansaço de um dia longo.

Sou grata a todos os meus amigos da graduação, em especial ao meu grupo “veraneio”, **Joyce** (minha duplinha), **Daniele, Elza, Edivan, Lewis e Matheus Pedro**. Toda minha gratidão pelos momentos compartilhados nos dias de alegrias na clínica e os dias tensos de provas, sem eles com certeza essa jornada teria sido mais difícil e pesada.

Gratidão aos meus amigos que precisaram nos deixar no meio do caminho quando transferiram o curso, mas que a amizade se tornou além da graduação. Ao **Pedro**, meu grande amigo que mesmo distante dividimos nossas alegrias e preocupações, e também até hoje divide comigo seus conhecimentos e materiais do curso. À **Ana Heloísa e Matheus Lopes**, meus eternos “momô’s”, com quem compartilhei momentos incríveis no primeiro período, e se mantêm presente mesmo à distância.

Às minhas amigas de Uiraúna, **Luana, Paloma, Katyanne, Thaianne, Thainar, Jéssica, Joclécia e Hévila**. São amigas de infância que não medem esforços quando preciso de algo. Especialmente, minhas duas melhores amigas, **Paloma e Luana**, esta que me ajudou bastante na coleta de dados e na correção ortográfica e gramatical do tcc, tem toda minha gratidão.

À minha orientadora, **Gymenna**, que me estendeu a mão e me acolheu tão bem como sua orientanda, sempre dedicada e paciente, transmitindo sua calma e conhecimentos, com quem aprendi a ver o paciente de uma maneira humanizada e cuidadosa, inclusive a me encantar pela dentística. Agradeço também ao meu amigo e colega de profissão, **José Henrique**, que me ajudou nas etapas deste trabalho, compartilhando seu amor pela pesquisa.

Dedico também um muito obrigada à minha banca, Professoras **Camila e Angélica**, esta que tive a honra de ser sua monitora e aprender sobre a tão temerosa Farmacologia, mesmo esquecendo algumas etapas das vias Gq, Gs e Gi, mas eu amava tentar saber pelo menos um terço das vias que a nossa Mãe Angélica repetia com tanta facilidade. E Camila é sinônimo de doçura e paciência, a rainha da escultura dental que transmite seus conhecimentos com tanto amor e dedicação.

Um obrigada muito especial a todo o corpo docente e aos funcionários da Universidade Federal de Campina Grande, em especial a **Polyana** que me ajudou separando os prontuários dos pacientes. A **Damião** por cada cumprimento, deixando

nosso dia mais leve, a **Laninha, Diana e Neuma** pelo apoio na clínica, seremos sempre gratos.



ANDRADE NETA, M. G. D. **Perfil clínico dos pacientes atendidos na clínica de Dentística da UFCG e associação quantitativa da perda do primeiro molar permanente**. Patos, Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, 2019, 51p.

## RESUMO

Para um correto planejamento em saúde e organização em serviço, analisar o perfil e a história clínica dos pacientes atendidos é fundamental, pois esse modelo de estudo se faz necessário para conhecer, através de registros clínicos, as peculiaridades dos pacientes, e também avaliar a qualidade do serviço, compreendendo e atendendo as verdadeiras necessidades da população. Diante desse ponto de vista, o objetivo deste estudo foi traçar o perfil clínico dos pacientes atendidos na clínica de Dentística da Universidade Federal de Campina Grande, do *campus* de Patos. Este estudo foi do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva e procedimento comparativo descritivo, adotando como estratégia de coleta de dados equivalente a 200 prontuários dos pacientes atendidos na clínica escola de Dentística. Considerando os dados, verificou-se que a maior parte dos pacientes é do gênero feminino (57,5%), com idades entre 31 e 45 anos (38,5%), cujo perfil clínico apresentava presença de dentes hígidos (40,75%), cárie (19,6%) e dentes ausentes (18,51%). Dentre os pacientes com os dentes ausentes, a ausência de primeiro molar correspondeu a 22,14% no gênero feminino e 20,63% no masculino, ainda constatou-se que a maior parte dos pacientes não concluíram o tratamento indicado (60%). Este estudo nos permitiu compreender com mais detalhes os pacientes recebidos nesta clínica-escola, demonstrando que um grupo considerável de pacientes possui problemas dentários e isso reflete uma aproximação com a realidade quando nos referimos a compreensão das necessidades do paciente no atendimento odontológico, especialmente, se levarmos em consideração a falta de acesso da população aos serviços odontológicos de qualidade.

**Palavras-chave:** Odontologia. Dentística. Perfil Epidemiológico. Prontuários.

ANDRADE NETA, M. G. D. **Clinical Profile of patients at the UFCG Dentys clinic and quantitative association of loss of first permanent molar.** Patos, Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, 2019, 51p.

## **ABSTRACT**

For a correct planning in health and organization in service, analyzing the profile and the clinical history of the patients attended is fundamental, because this study model is necessary to know, through clinical records, the peculiarities of the patients and also to evaluate the quality service, understanding and meeting the true needs of the population. From this point of view, the objective of this study was to outline the clinical profile of the patients treated at the Dentistry Clinic of the Universidade Federal de Campina Grande, from Patos campus. This cross-sectional, observational study, with an inductive approach and comparative, descriptive procedure, adopting as a data collection strategy equivalent to 200 medical records of the patients attending at the Dentistry Clinical School. Considering the data, it was verified that the majority of the patients were female (57.5%), aged between 31 and 45 years (38.5%), whose clinical profile had the presence of healthy teeth (40,75 %), caries (19.6%) and missing teeth (18.51%). Among the patients with absent teeth, the absence of the first molar corresponded to 22.14% in the female gender and 20.63% in the male, it was still observed that most of the patients did not complete the indicated treatment (60%). this research allowed us to understand in more detail the patients received in this clinic-school, demonstrated that a considerable group of patients have dental problems, and this reflects an approximation with reality when we refer to the understanding of the patient's needs in dental care, especially if we take into account the lack of access of the population to quality dental services .

**Keywords:** Dentistry. Dentistry. Epidemiological Profile. Clinical Records.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIV	Cimento de Ionômero de Vidro
SPSS	Statistical Package Social Sciences
TRA	Tratamento Restaurador Atraumático

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos pacientes atendidos na clínica de dentística com relação ao gênero.....	28
Tabela 2 - Perfil dos pacientes atendidos na clínica de dentística quanto a faixa etária.....	29
Tabela 3 - Variáveis sobre o motivo da procura do atendimento odontológico na clínica escola da UFCG.....	29
Tabela 4 - Dados do perfil clínico de todos os prontuários dos pacientes que participaram da pesquisa.....	30
Tabela 5 - Dados em relação ao perfil clínico analisados de forma separada para o sexo feminino e masculino.....	31
Tabela 6 - Associação quantitativa da perda do primeiro molar em relação ao número de Dentes Ausentes por gênero e de forma geral.....	32
Tabela 7 - Análise entre os gêneros se houve ou não finalização do tratamento planejado.....	32

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
2.1 FUNCIONAMENTO DE UMA CLÍNICA ESCOLA.....	14
2.2 TRATAMENTO RESTAURADOR.....	15
2.3 FRATURA DENTÁRIA.....	16
2.4 LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS.....	17
2.5 PERDA DO PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE.....	18
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>
<b>3 ARTIGO CIENTÍFICO .....</b>	<b>23</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO A – PRONTUÁRIO DE DENTÍSTICA.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXO C - NORMAS DE PUBLICAÇÃO NA REVISTA.....</b>	<b>47</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Analisar a história clínica e o perfil dos pacientes atendidos é fundamental para o planejamento em saúde e organização em serviço, em que os dados epidemiológicos nos mostram a viabilidade de quantificar os grupos populacionais e com isso obter os índices de prevalência e incidência das alterações que envolvem a saúde, já que para os estudos de análise dos atendimentos ambulatoriais é preciso a qualidade dos registros clínicos, conhecer as peculiaridades dos pacientes e também avaliar a qualidade do serviço, para assim compreender e atender as verdadeiras necessidades da população (ADRIOLA et al., 2015).

De acordo com Domingos, Rossato, Bellini (2014), a formação de novos profissionais da Odontologia deve ocorrer de tal maneira que estes assentem o seu trabalho também conforme as necessidades da sociedade e não apenas nos seus entendimentos técnicos ou no interesse de uma resposta financeira, tendo em vista que em épocas passadas os ensinamentos eram tão somente tecnicistas e direcionados para o mercado de trabalho, sendo que esse tipo de perfil profissional não atendia as verdadeiras necessidades da população.

Deste modo, é essencial reunir informações sólidas acerca da condição socioeconômica dos pacientes para que se tenha uma exata investigação de suas necessidades, com o intuito de melhorar o atendimento da população (DOMINGOS, ROSSATO, BELLINI, 2014).

Independentemente do reconhecimento da importância da saúde bucal, a assistência odontológica apresentada em serviços públicos no Brasil, não é o bastante para suprir a uma demanda muito grande de pacientes, ocasionando, assim, mínimas possibilidades para a prática da prevenção, da detecção e do possível tratamento precoce da cárie dentária, entre outras afecções bucais (AMORIN et al., 2007).

A cárie é considerada uma doença multifatorial, que não está só limitada exclusivamente a alteração da estrutura dental (GARCÍA-PÉREZ et al., 2017). Essa doença causa também sintomatologia dolorosa e até modificação na linguagem oral, afetando a qualidade de vida e a percepção estética, pertinente aos sintomas e sinais demonstrados (MOTA-VELOSO et al., 2016).

Embora tenha acontecido uma diminuição da ocorrência de cáries dentárias, ainda há uma prevalência bem significativa em grande parte da população mundial,

este dado expande ainda mais quando se refere aos mais carentes (MARCENES et al., 2013) e muitas vezes essas lesões ocasionam uma coloração indesejável e antiestética, podendo ser vista a olho nu, e também podem trazer dor (PRIYANK et al., 2016).

Além do que, em conformidade com Gonzales et al. (2001), a perda precoce dos primeiros molares permanentes aponta como a promoção e prevenção da doença cárie sendo ineficaz, e que dentro das consequências da perda prematura do primeiro molar permanente se descobrem alterações na função mastigatória, a continuidade da erupção dos dentes antagonistas, dando abertura para sua extrusão e rotação dos molares adjacentes.

Os tratamentos restauradores são procedimentos básicos que possuem espaço na odontologia preventiva e conservadora. Manter os elementos dentários na cavidade bucal de forma funcional e estético é o seu principal objetivo, vista à grande demanda de pacientes que procuram o serviço de Dentística da Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

Com isso, torna-se fundamental coletar dados que permitam traçar um planejamento de medidas preventivas e interceptativas diante do perfil de pacientes atendidos, tendo em vista que o estudante de odontologia precisa estar preparado para buscar compreender a condição de saúde bucal e planejar meios que gerem transformação social. Essas informações fornecem uma contribuição e mensuração sobre a relevância epidemiológica da condição de saúde bucal no serviço odontológico para que o aluno entenda a importância da prevenção de doenças e promoção de saúde, assim buscando meios indispensáveis ao progresso e à procura contínua de melhoria dos serviços.

O presente estudo teve por objetivo traçar o perfil clínico dos pacientes atendidos na clínica de Dentística da referida instituição de ensino e quantificar a perda do primeiro molar permanente para, epidemiologicamente, averiguar o quadro de pacientes sem este elemento dentário que por diversas vezes é perdido tão precocemente e traçar possíveis medidas preventivas e interceptativas.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 FUNCIONAMENTO DE UMA CLÍNICA ESCOLA

Conforme Arruda et al. (2009), a grande parte dos cursos de Odontologia desenvolve o ensino das disciplinas em concordância com instruções curriculares específicas de cada instituição, porém, no decorrer do curso, é preciso que ocorra uma integralização prática das disciplinas, para que deste modo, o aluno possa compreender a complexidade da profissão, com o objetivo de que os mesmos possam chegar ao final do curso como profissionais generalistas capazes de diagnosticar, examinar, planejar, realizar os planos de tratamento e dá um prognóstico aos pacientes. É nesse sentido que se revelam as clínicas-escola de Odontologia.

Castro (2008) afirma que uma clínica-escola de Odontologia tem, por finalidade, oportunizar o contato direto do graduando com a comunidade, para que a população seja atendida dentro da sua realidade e viabilidades socioeconômicas. Com isso, os conhecimentos teóricos obtidos em sala de aula serão colocados em prática durante os atendimentos e a teoria aprendida será integrada para que a população tenha um serviço de qualidade.

De acordo com Gonçalves e Verdi (2007), são nessas clinicas onde o futuro cirurgião-dentista aprende, pratica e desenvolve suas condutas e hábitos, transformando-as em espaços privilegiados, pois não são apenas para o aprendizado técnico, mas também para o desempenho de reflexões éticas sobre a futura profissão.

Brandini et al. (2008) afirma que os procedimentos odontológicos executados pelas Universidades públicas são fundamentais para que se obtenha um ensino de qualidade, além do mais, traz benefícios à comunidade, que chega a possuir acesso a um atendimento odontológico especializado gratuitamente, tendo em vista que a maioria dos serviços oferecidos pelos municípios estão classificados como atenção básica.

Segundo Cristino (2004) as clínicas-escola de Odontologia precisam funcionar pela resolução dos problemas e pela necessidade de atendimento que os pacientes possuem, entretanto, sempre respeitando as possibilidades dos mesmos. É imprescindível também que a dinâmica de funcionamento dessas clínicas não



permita que os discentes concluam o curso sem ter praticado todos os procedimentos considerados básicos para sua formação como clínico geral.

## 2.2 TRATAMENTO RESTAURADOR

A Odontologia brasileira vem demonstrando amplos avanços na prevenção da cárie, em que não mais contorna como um país de desdentados. No entanto, a cárie ainda possui uma grande repercussão na saúde das crianças brasileiras e o tratamento restaurador mantém-se relevante, desde que aplicado apenas quando for necessário. Nesta situação, surge o Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), embora tenha sido desenvolvido nas décadas de 80 e 90 (FRENCKEN, PILOT, SONGPAISAN et al, 1996).

Para que o TRA seja aplicado em comunidades que não possuam acesso à infraestrutura mínima para aplicação da odontologia convencional, esse tipo de tratamento vem conquistando muito lugar na Odontologia considerada moderna em razão de algumas particularidades: técnica minimamente invasiva (HOLMGREN, ROUX, DOMÉJEAN, 2013), consentindo manutenção de estrutura dental sadia por meio da remoção seletiva de cárie com instrumentos manuais e restauração com Cimento de Ionômero de Vidro (CIV) de alta viscosidade; diminuição do número de exposições pulpares, e conseqüente, redução de endodontias e exodontias, menor ansiedade e estresse do paciente, já que é raro causar dor, sem a necessidade de anestésias o paciente (MICKENAUTSCH, FRENCKEN, VANT HOTF, 2007).

Essa técnica tem sido considerada como um método eficaz e econômico quando se trata de prevenção e controle da doença cárie principalmente em populações vulneráveis (FRENCKEN, LEAL, 2010).

A constante liberação de fluoreto e a possibilidade de sofrer recargas ao ser exposto a este íon também classificam o ionômero de vidro como um reservatório contínuo de flúor na cavidade bucal, fazendo parte ativamente dos processos de desremineralização (CICCONE et al., 2004).

A resolutividade da técnica TRA também possui um resultado positivo pois há redução dos custos do tratamento quando comparado aos tratamentos restauradores convencionais (SILVA et al., 2012). Tendo em vista que permite diminuição do tempo clínico e é bem menos dolorosa, tornando-se uma excelente opção na Odontopediatria (AGUILAR et al., 2012). É classificada como uma técnica

sólida voltada para promoção de saúde e prevenção da doença cárie, ocasionando grande alcance populacional em saúde pública (HERMOSILLO et al., 2009).

### 2.3 FRATURA DENTÁRIA

As fraturas dentárias são consequências de acidentes que ocorrem com frequência tanto nos dentes anteriores como nos posteriores e os pacientes normalmente procuram um serviço de pronto-atendimento. Essas injúrias dentárias em pacientes jovens ocorrem com maior frequência em resultado à quedas, atividades esportivas, brigas, entre outros fatores (TAPIAS, JIMENEZ-GARCIA, LAMAS, 2003).

Para Flores (2002), fraturas coronárias em incisivos permanentes constituem um problema de saúde pública sendo necessário o estabelecimento de medidas para a prevenção da ocorrência destes acontecimentos. Nos casos em que a fratura envolve um elemento dentário decíduo, busca-se evitar dor à criança e principalmente prevenção de danos à dentição permanente.

Consideram-se lesões traumáticas dentárias desde uma simples fratura em esmalte até a perda definitiva do elemento dentário. Existe uma predominância de traumatismos dentários em indivíduos do sexo masculino (PROKOPOWITSCH, MOURA, DAVIDOWICZ, 1995; MARTINS, TORRIANI, ROMANO, 2002; PORTO et al. 2003), especialmente em fase de crescimento e em idade escolar (ANDREASEN et al. 2003), como consequência de brigas ou lutas, quedas, acidentes automobilísticos ou esportivos, traumatismos com objetos e maus tratos (PROKOPOWITSCH, MOURA, DAVIDOWICZ, 1995; MARTINS, TORRIANI, ROMANO, 2002; PORTO et al. 2003). As lesões que envolvem os dentes anteriores (incisivos centrais, incisivos laterais e caninos) podem trazer resultados desfavoráveis na função e causar sintomatologia dolorosa, afetando a autoestima, o comportamento e o sucesso pessoal, em especial, se há perda de algum elemento permanente (DAMASCENO et al. 2002; VIEIRA, 2003).

O tamanho do traumatismo dentário e suas repercussões nos tecidos de sustentação são diretamente proporcionais à energia de impacto. Um golpe de baixa velocidade causa um dano maior às estruturas de sustentação, porém fraturas dentárias menos pronunciadas. Por outro lado, impactos em alta velocidade propiciam uma maior incidência de fraturas dentárias, porém com menor dano às

estruturas de sustentação. A experiência clínica sugere que a energia de impacto é dissipada na criação de fraturas, diminuindo a sua transmissão na direção dos tecidos de suporte (ANDREASEN, 1970).

## 2.4 LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS

Na literatura, as lesões cervicais não cariosas estão referidas como a perda crescente dos tecidos mineralizados na região cervical dos dentes, resultante da combinação de diferentes fatores etiológicos, sem a presença bacteriana (BARATA, FERNANDES, FERNANDES, 2000; KINA et al., 2015).

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

Grande parte das lesões cervicais não trazem riscos à saúde geral. Seu tratamento é constituído por remoção de fatores causais e preservação do paciente. Entretanto, algumas lesões podem se apresentar de forma antiestética, e também podem gerar sensibilidades às sensações térmicas e/ou contato mecânico através da escovação dentária ou hábitos para-funcionais (BARTLETT, SHAH, 2006). Em conformidade com a sua origem e com as características clínicas, as lesões cervicais não cariosas são classificadas em erosão, abrasão e abfração (BONFIM et al., 2015; MOLENA et al., 2008).

A erosão é determinada pela ação química de ácidos de origem intrínseca como, por exemplo, regurgitação do suco gástrico por diferentes distúrbios e redução do fluxo salivar; ou extrínseca, como dieta ácida, meio ambiente bucal e medicamentos quem apresentam ácidos em sua composição (SOBRAL et al., 2000).

A abrasão é uma consequência de outros fatores etiológicos, tais como: uso de dentifrícios abrasivos em excesso, ação traumática da escovação e hábitos para-funcionais como o ato de roer unhas, o uso de palitos e a interposição de objetos duros entre os dentes (AGUIAR, 2012; BARBOSA, PRADO, MENDES, 2009).

Em contrapartida, a abfração é a perda patológica de estrutura dental através de forças biomecânicas em excesso, tendo como consequência a flexão com falha de esmalte na região cervical dos dentes (GRIPPO, 1991).

O cirurgião-dentista deve identificar os aspectos da lesão para o correto diagnóstico e os fatores etiológicos envolvidos no aparecimento dessa lesão, visto que ela é de caráter multifatorial e a remoção ou controle dos fatores causais fazem parte do tratamento (SOUSA et al. 2018). Em virtude disso, faz-se necessário medidas para recuperar a forma e função, fisiologia mastigatória, harmonia e entre os arcos (CRUZ, et al. 2018).

## 2.5 PERDA DO PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE

Na odontologia, a literatura trata da relevância do primeiro molar permanente para a mastigação, a fonética e na integridade e estabelecimento da oclusão, com isso, avalia-se sua importância para o sistema estomatognático. Expõe ainda, uma complexa morfologia oclusal, com a presença de sulcos, fóssulas e fissuras bastante visíveis, aumentando a predisponência do acúmulo de biofilme e dificultando a higienização, levando ao desenvolvimento da doença cárie, que quando não tratada, pode gerar a perda do dente. Assim, ocasionará prejuízos que repercutirão por toda a vida (TAKARA, 2005; GUEDES-PINTO, 2010).

Quando o primeiro molar permanente irrompe, marca o início da dentição mista. Sua formação tem início por volta do terceiro mês de vida intrauterina. Após o nascimento, já inicia-se a mineralização da coroa. O processo de erupção acontece por volta dos seis anos de idade e a sua rizogênese só é finalizada três anos após sua erupção (GUEDES-PINTO, 2010).

O primeiro molar permanente é essencial para estabelecer a chamada chave de oclusão, para o desenvolvimento da Articulação Têmporo-Mandibular (ATM), da curva de Spee, da curva de Wilson e para o segundo levantamento da dimensão vertical de oclusão (DVO) (MCDONALD, AVERY, 2001). Com isso, a perda desse elemento pode acarretar em disfunção na oclusão, na ATM, na diminuição da capacidade mastigatória, destruição dos tecidos de suporte e conseqüente migração mesial dos segundos molares permanentes (GUEDES-PINTO, 2010).

A extração dentária precoce ainda é considerada um problema de saúde pública a ser enfrentado em nosso país. A perda do primeiro molar permanente, especialmente o inferior, indica ineficácia na promoção e prevenção de medidas contra a doença cárie, devido esta ser a maior causa das perdas desse elemento (MELO, CAVALCANTI, 2007).

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, L.M.D. Estudo in vivo da etiologia das lesões cervicais não cariosas. **Tese de mestrado**. Universidade de São Paulo. 2012.
- AGUILAR, A. A. A., CAROS, T. E. R., SAAVEDRA, J. H. et al. La práctica restaurativa atraumática: una alternative dental bien recibida po los Referências Bibliográficas niños. Ver. **Panam. Salud Publica**. 2012; 31 (2): 148-52. 7.
- AMARAL, S.M. et al. Not carious lesions: the challenge of the multidisciplinary diagnosis. **Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia**, v. 16, n. 1, p. 96-102, 2012.
- AMORIN NA, SILVA TRC, SANTOS LM, TENÓRIO MDH, REIS JIL. Urgência em Odontopediatria: Perfil de Atendimento da Clínica Integrada Infantil da FOUFAL. **Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr**. 2007 Dez;7(3):223-7.
- ANDREASEN JO. Etiology and pathogenesis of traumatic dental injuries. A clinical study of 1298 cases. **Scand J Dent Res** 1970; 78:339-42.
- ANDREASEN JO, ANDREASEN FM, BAKLAND LK, FLORES MT. Traumatic dental injuries: a Manual. 2nd ed. **Oxford: Blackwell**; 2003.
- ANDRIOLA, F. P.; TOASSI, R.F.C.; PARIS, M. F.; BARALDI, C. E. E.; FREDDO, A. L. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e comportamental dos pacientes atendidos no ambulatório de exodontia da FO-UFRGS e efetividade dos atendimentos realizados. **Aodonto**, v. 51, n.2, p. 104-115, 2015.
- ARRUDA W, SIVIERO M, SOARES M, COSTA C, TORTAMANO I. Clínica Integrada: o desafio da integração multidisciplinar em odontologia. **RFO**. 2009;14(1):51-55.
- 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.
- 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-carious Cervical (Wear) Lesions and the Role of Abfraction, Erosion, and Abrasion**.J Dent Res, v. 85(4), p. 306-312. 2006.
- BONFIM, R.A. et al. Prevalence and risk factors of non-carious cervical lesions related to occupational exporuse to acid mists. **Braz Oral Res.**, 2015.

BRANDINI D, POI W, MELLO ML, MACEDO AP, PANZARINI S, PEDRINI D, et al. Caracterização Social dos Pacientes Atendidos na Disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr.** 2008;8(2):245-250.

CASTRO J, SILVA BC. Satisfação no atendimento odontológico: Um estudo na COE (Clínica Odontológica de ensino) de Anápolis -Unievengélica. *Revista Administração.* 2008;(5)

CICCONI, Juliane Cristina; SOUZA-ZARONI, Wanessa C. de; SEIXAS, Letícia Caliente; et al. Cimentos ionoméricos empregados no tratamento restaurador atraumático (T.R.A.). **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 52, n. 5, p. 369-372, 2004.

CRISTINO P. Clínicas Integradas antecipadas: limites e possibilidades. **ABENO.** 2004;5(1):12-18.

CRUZ JHA et al. A importância da anatomia e escultura dental para prática de procedimentos clínicos odontológicos . **RSC online**, 2018; 7 (1): p 76-85.

DAMASCENO L.M, MARASSI C.S, RANOS M.E, SOUZA I.P. Alterações no comportamento infantil decorrente da perda de dentes anteriores: relato de caso. **Rev Bras Odontol.** 2002 Mai/Jun;59(3):193-6.

DOMINGOS, P. A. S.; ROSSATO, E. M.; BELLINI, A. Levantamento do perfil social, demográfico econômico de pacientes atendidos na clínica de Odontologia do centro universitário da Araraquara- **UNIARA.** v.17, n.1, p. 37-50, 2014.

FLORES, M. T. Traumatic injuries in the primary dentition. **Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 18, n. 6, p. 287-298, Dec. 2002.

FRENCKEN, J. E., PILOT, T., SONGPAISAN, Y. et al. Atraumatic Restorative Treatment (ART): rationale, technique and development. **J. Public Health Dent.** 1996; 56: 135-40

FRENCKEN, J. E., LEAL, S. C. The correct use of the ART Approach. **J. Appl. Oral Sci.** 2010; 18 (1): 1-4.

GARCÍA-PÉREZ Á, IRIGOYEN-CAMACHO ME, BORGES-YÁÑEZ SA, ZEPEDA-ZEPEDA MA, BOLONA-GALLARDO I, MAUPOMÉ G. Impact of caries and dental fluorosis on oral health-related quality of life: a cross-sectional study in schoolchildren receiving water naturally fluoridated at above-optimal levels. **Clin Oral Investing.** 2017 21(9):2771-80.

GONÇALVES E, VERDI M. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. **Ciência e saúde coletiva.** 2007;12(3):755-764.

GONZÁLES, J. M. et. al. Estudio Epidemiológico sobre la Pérdida Prematura del Prime Molar Permanente en Niños con edad Comprendidas entre 6 y10 años. *Acta Odont. Veneza.* 2001; Disponível em:

[http://www.actaodontologica.com/39\\_2\\_2001/estudio\\_epidemiologico\\_perdida\\_prematura\\_primer\\_molar\\_permanente.asp](http://www.actaodontologica.com/39_2_2001/estudio_epidemiologico_perdida_prematura_primer_molar_permanente.asp).

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

GUEDES-PINTO, A. C; SANTOS, E. M; CERQUEIRA, D. F. **Erupção Dentária.** In: Guedes-Pinto, A.C. Odontopediatria, 8 ed. São Paulo: Santos, 2010. Cap. 02, p. 21.

GUEDES-PINTO, A.C.; GUEDES-PINTO, E.; BRAGA, M.M. **Desenvolvimento da dentição mista.** In:\_\_\_\_. Odontopediatria. 8 ed. Editora Santos, cap.9, 2010. P. 93-103

HERMOSILLO, V. H., QUINTERO, L. E., GUERRERO, N. D. et al. The implementation and preliminary evaluation of an ART strategy in Mexico – a country example. **J. Appl. Oral Sci.** 2009; 17 (Sp. Issue): 114-21.

HOLMGREN, C. J., ROUX, D., DOMÉJEAN, S. Minimal intervention dentistry: part 5. Atraumatic restorative treatment (ART) – a minimum intervention and minimally invasive approach for the management of dental caries. **British Dental Journal.** 2013; 214: 11-8.

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

MARCENES W, KASSEBAUM NJ, BERNABE E, FLAXMAN A, NAGHAVI M, LOPEZ A, et al. Global burden of oral conditions in 1990–2010: a systematic analysis. **J Dent Res** 2013; 92(7):592-7. 2.

MARTINS EL, TORRIANI MA, ROMANO AR. Estudo epidemiológico de traumatismos dos tecidos moles da face de pacientes pediátricos. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê** 2002;5:223-9.

McDONALD, R. E.; AVERY, D. R. **Odontopediatria.** 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MELO, F.G.C.; CAVALCANTI, A. L. **Perda precoce dos primeiros molares permanentes em escolares de Campina Grande-PB.** Pernambuco, 2007. Disponível em: <http://periódicos.ufes.br/RBP/article/viewFile/594/410>. Acesso em: 15/04/2018

MICKENAUTSCH, S., FRENCKEN, J. E., VAN'T HOF, M. A. Atraumatic Restorative Treatment and dental anxiety in outpatients attending public oral health clinics in South Africa. **J. Public Health Dent.** 2007; 67: 179-84.

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.

MOTA-VELOSO I, SOARES ME, ALENCAR BM, MARQUES LS, RAMOS-JORGE ML RAMOS-JORGE J. Impact of untreated dental caries and its clinical

consequences on the oral health-related quality of life of schoolchildren aged 8-10 years. **Qual Life Res.** 2016;25(1):193-9.

PORTO RB, FREITAS JS, CRUZ MR, BRESSANI AE, BARATA JS, ARAÚJO FB. Prevalence of dento-alveolar traumatismos in the urgency pediatric dental clinic of FO. UFRGS. **Rev Fac Odontol Porto Alegre** 2003;44:52-6.

PRIYANK H, VERMA A, GUPTA K, CHAUDHARY E, KHANDELWAL D, NIHALANI S. In vitro comparative evaluation of various restorative materials used for restoring Class III cavities in deciduous anterior teeth: a clinical study. **J Contemp Dent Contemp Dent Pract** 2016; 17(12):1022-6.

PROKOPOWITSCH I, MOURA AA, DAVIDOWICZ H. Fatores etiológicos e predisposição dos traumatismos dentais em pacientes tratados na clínica endodôntica da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. **RPG** 1995;2:87-94.

SILVA, R. P., MENEGHIM, M. C., CORRER, A. B. et al. Variations in caries diagnosis and treatment recommendations and their impacts on the costs of oral health care. **Community Dental Health.** 2012; 29: 25-8.

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

SOUSA LX, CRUZ JHA, MELO WOS, FREIRE SCP, RIBEIRO ED, FREIRE JCP. Abfração dentária: um enfoque sobre a etiologia e o tratamento restaurador. **Arch Health Invest** (2018) 7(2):51-53.

TAKARA, E. **A importância do primeiro molar permanente no desenvolvimento da oclusão.** Universidade Estadual de Campinas. Monografia Graduação em Odontologia. Piracicaba, 2005.

TAPIAS, M. A.; JIMENEZ-GARCIA, R.; LAMAS, F.; GIL, A. A. Prevalence of traumatic crown fractures to permanent incisors in a childhood population: Mostoles, Spain. **Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 19, n. 3, p. 119-122, Jun. 2003.

VIEIRA MV. O trauma dental não mata, porém marca! Vamos prevenir? **Rev Bras Odontol** 2003;60:294-5.



### 3 ARTIGO CIENTÍFICO

## PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE DENTÍSTICA DA UFCG E ASSOCIAÇÃO QUANTITATIVA DA PERDA DO PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE

CLINICAL PROFILE OF PATIENTS AT THE UFCG DENTYS CLINIC AND  
QUANTITATIVE ASSOCIATION OF LOSS OF FIRST PERMANENT MOLAR

PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE DENTÍSTICA  
DE UFCG Y ASOCIACIÓN CUANTITATIVA DE LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR  
PERMANENTE

Maria das Graças Duarte de **Andrade Neta**<sup>1</sup>

Gymenna Maria Tenório **Guênes**<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia. Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande, UFCG 58708-110 Patos/PB, Brasil.

<sup>2</sup>Professora Doutora do Curso de Graduação em Odontologia. Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande, UFCG 58708-110 Patos/PB, Brasil.

Endereço para correspondência:

Maria das Graças Duarte de Andrade Neta

Rua Raul Gomes de Farias, Novo Horizonte, Casa 64, Patos-PB

E-mail: mariamoorais7@gmail.com

## RESUMO

Para um correto planejamento em saúde e organização em serviço, analisar o perfil e a história clínica dos pacientes atendidos é fundamental, pois esse modelo de estudo se faz necessário para conhecer, através de registros clínicos, as peculiaridades dos pacientes, e também avaliar a qualidade do serviço, compreendendo e atendendo as verdadeiras necessidades da população. Diante desse ponto de vista, o objetivo deste estudo foi traçar o perfil clínico dos pacientes atendidos na clínica de Dentística da Universidade Federal de Campina Grande, do *campus* Patos. Este estudo foi do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva e procedimento comparativo, descritivo, adotando como estratégia de coleta de dados equivalente a 200 prontuários dos pacientes atendidos na clínica escola de Dentística. Considerando os dados, verificou-se que a maior parte dos pacientes é do gênero feminino (57,5%), com idades entre 31 e 45 anos (38,5%), cujo perfil clínico apresentava presença de dentes hígidos (40,75%), cárie (19,6%) e dentes ausentes (18,51%). Dentre os pacientes com os dentes ausentes, a ausência de primeiro molar correspondeu a 22,14% no gênero feminino e 20,63% no masculino, ainda constatou-se que a maior parte dos pacientes não concluíram o tratamento indicado (60%). Esta pesquisa nos permitiu compreender com mais detalhes os pacientes recebidos nesta clínica-escola, demonstrando que um grupo considerável de pacientes possui problemas dentários, e isso reflete uma aproximação com a realidade quando nos referimos a compreensão das necessidades do paciente no atendimento odontológico, especialmente se levarmos em consideração à falta de acesso da população aos serviços odontológicos de qualidade.

**Palavras-chave:** Odontologia. Dentística. Perfil epidemiológico. Prontuários.

## RESUMEN

Para una correcta planificación en salud y organización en servicio, analizar el perfil y la historia clínica de los pacientes atendidos es fundamental, pues ese modelo de estudio se hace necesario para conocer, a través de registros clínicos, las peculiaridades de los pacientes, y también evaluar la calidad del servicio, comprendiendo y atendiendo las verdaderas necesidades de la población. Ante este punto de vista, el objetivo de este estudio fue trazar el perfil clínico de los pacientes atendidos en la clínica de Dentística de la Universidad Federal de Campina Grande, del *campus* Patos. Este estudio fue del tipo transversal, observacional, con abordaje inductivo y procedimiento comparativo, descriptivo, adoptando como estrategia de recolección de datos equivalente a 200 prontuarios de los pacientes atendidos en la clínica escuela de Dentística. En cuanto a los datos, se verificó que la mayoría de los pacientes son del género femenino (57,5%), con edades entre 31 y 45 años (38,5%), cuyo perfil clínico presentaba presencia de dientes hígidos (40,75 %), caries (19,6%) y dientes ausentes (18,51%). En los pacientes con los dientes ausentes, la ausencia de primer molar correspondió al 22,14% en el género femenino y el 20,63% en el masculino, se constató que la mayoría de los pacientes no concluyeron el tratamiento indicado (60%). Esta búsqueda nos permitió comprender con más detalle los pacientes recibidos en esta clínica-escuela, demostró que un grupo considerable de pacientes tiene problemas dentarios, y eso refleja una aproximación con la realidad cuando nos referimos a la comprensión de las necesidades del paciente en la atención odontológica, especialmente si tomamos en consideración la falta de acceso de la población a los servicios odontológicos de calidad.

**Palabras clave:** Odontología. Odontología. Perfil epidemiológico. Los Registros Médicos.

## ABSTRACT

For a correct planning in health and organization in service, analyzing the profile and the clinical history of the patients attended is fundamental, because this study model is necessary to know, through clinical records, the peculiarities of the patients and also to evaluate the quality service, understanding and meeting the true needs of the population. From this point of view, the objective of this study was to outline the clinical profile of the patients treated at the Dentistry Clinic of the Universidade Federal de Campina Grande, from Patos campus. This cross-sectional, observational study, with an inductive approach and comparative, descriptive procedure, adopting as a data collection strategy equivalent to 200 medical records of the patients attending at the Dentistry Clinical School. Considering the data, it was verified that the majority of the patients were female (57.5%), aged between 31 and 45 years (38.5%), whose clinical profile had the presence of healthy teeth (40,75 %), caries (19.6%) and missing teeth (18.51%). Among the patients with absent teeth, the absence of the first molar corresponded to 22.14% in the female gender and 20.63% in the male, it was still observed that most of the patients did not complete the indicated treatment (60%). This research allowed us to understand in more detail the patients received in this clinic-school, demonstrated that a considerable group of patients have dental problems, and this reflects an approximation with reality when we refer to the understanding of the patient's needs in dental care, especially if we take into account the lack of access of the population to quality dental services .

**Keywords:** Dentistry. Dentistry. Epidemiological Profile. Clinical Records.

## INTRODUÇÃO

Conforme Adriola et al.<sup>1</sup> analisar a história clínica e o perfil dos pacientes atendidos é fundamental para o planejamento em saúde e organização em serviço, onde os dados epidemiológicos nos mostram a viabilidade de quantificar os grupos populacionais e com isso obter os índices de prevalência e incidência das alterações que envolvem a saúde, já que para os estudos de análise dos atendimentos ambulatoriais é preciso a qualidade dos registros clínicos, conhecer as peculiaridades dos pacientes e também avaliar a qualidade do serviço, para assim compreender e atender as verdadeiras necessidades da população.

Domingos et al.<sup>2</sup> afirma que a formação de novos profissionais da Odontologia deve ocorrer de tal maneira que estes assentem o seu trabalho também conforme as necessidades da sociedade e não apenas nos seus entendimentos técnicos ou no interesse de uma resposta financeira, tendo em vista que em épocas passadas os ensinamentos eram tão somente tecnicistas e direcionado para o mercado de trabalho, sendo que esse tipo de perfil profissional não atendia as verdadeiras necessidades da população.

Deste modo, é essencial reunir informações sólidas acerca da condição socioeconômica dos pacientes para que se tenha uma exata investigação de suas necessidades, com o intuito de melhorar o atendimento da população, conforme Adriola et al.<sup>2</sup>

Para Amorin et al.<sup>3</sup>, independente do reconhecimento da importância da saúde bucal, a assistência odontológica apresentada em serviços públicos no Brasil, não é o bastante para suprir a uma demanda muito grande de pacientes, ocasionando, assim, mínimas possibilidades para a prática da prevenção, da detecção e do possível tratamento precoce da cárie dentária, entre outras afecções bucais.

Segundo García-Pérez et al.<sup>4</sup> a cárie é considerada uma doença multifatorial, que não está só limitada em exclusivamente a alteração da estrutura dental. Mota-Veloso et al.<sup>5</sup> afirma também que essa doença causa também sintomatologia dolorosa e até modificação na linguagem oral, afetando a qualidade de vida e a percepção estética, pertinente aos sintomas e sinais demonstrados.

Embora tenha acontecido uma diminuição da ocorrência de cáries dentárias, ainda há uma prevalência bem significativa em grande parte da população mundial, este dado expande ainda mais quando se refere aos mais carentes, assegura Marcenes et al.<sup>6</sup> e muitas vezes essas lesões ocasionam uma coloração indesejável e antiestética, podendo ser vista a olho nu, podendo trazer dor de acordo com Priyank et al.<sup>7</sup>.

Além do que, em conformidade com Gonzales et al.<sup>8</sup>, a perda precoce dos primeiros molares permanentes aponta como a promoção e prevenção da doença cárie sendo ineficaz, e que dentro das consequências da perda prematura do primeiro molar permanente

se descobrem alterações na função mastigatória, a continuidade da erupção dos dentes antagonistas, dando abertura para sua extrusão e rotação dos molares adjacentes.

Os tratamentos restauradores são procedimentos básicos que possuem espaço na odontologia preventiva e conservadora. Manter os elementos dentários na cavidade bucal de forma funcional e estético é o seu principal objetivo, vista à grande demanda de pacientes que procuram o serviço de Dentística da Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

Com isso, torna-se fundamental coletar dados que permitam traçar um planejamento de medidas preventivas e interceptativas diante do perfil de pacientes atendidos, tendo em vista que o estudante de odontologia precisa estar preparado para buscar compreender a condição de saúde bucal e planejar meios que gerem transformação social. Essas informações fornecem uma contribuição e mensuração sobre a relevância epidemiológica da condição de saúde bucal no serviço odontológico para que o aluno entenda a importância da prevenção de doenças e promoção de saúde, assim buscando meios indispensáveis ao progresso e à procura contínua de melhoria dos serviços.

O objetivo deste estudo foi traçar o perfil clínico dos pacientes atendidos na clínica de Dentística da referida instituição de ensino e quantificar a perda do primeiro molar permanente para, epidemiologicamente, averiguar o quadro de pacientes sem este elemento dentário que por diversas vezes é perdido tão precocemente e traçar possíveis medidas preventivas e interceptativas.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

O presente estudo foi do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva e procedimento comparativo, descritivo, adotando como estratégia de coleta de dados os prontuários da clínica escola de Dentística da UFCG, realizada por apenas um pesquisador.

O município foi selecionado por conveniência, se constitui num centro polarizador de uma vasta região interiorana do Estado, em torno do qual gravitam 50 municípios, e para o qual convergem os interesses de uma parcela bastante significativa da população. Para este trabalho, selecionou-se a Universidade Federal de Campina Grande – instituição de Ensino Superior pública, Campus Patos-PB.

O universo foi composto por 500 prontuários de Dentística, com os critérios de exclusão como: prontuários que não foram preenchidos e possuíam informações insuficientes para análise dos dados, pacientes menores de 18 anos e prontuários que não foram preenchidos entre os anos de 2014 e 2018. Após isso, os dados da pesquisa foram

obtidos através de uma análise da amostra de 200 prontuários de dentística dos pacientes que se submeteram a tratamentos na clínica-escola de odontologia da UFCG.

A ficha clínica das disciplinas de Dentística tem a finalidade de realizar anamnese inicial do paciente, e nela, são coletados os dados iniciais e a queixa principal que o levou a buscar o atendimento odontológico. Também os pacientes provinham da população em geral, sem necessidade de haver vínculo com outras clínicas ou com a instituição de modo geral.

As variáveis de coleta partiram do aspecto sócio demográfico, como gênero, idade e seguiram com a análise das queixas principais, exames dentários como: dentes hígidos, dentes com restauração em resina composta, dentes com restauração de amálgama, fraturas dentárias, lesões cervicais não cariosas, restaurações temporárias, dentes ausentes e perda do primeiro molar; ainda, houve a conclusão do tratamento planejado. Após coletados, os dados foram registrados na forma de banco de dados do programa de informática SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows 7, versão 13.0. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética sob o CAAE: 05312918.0.0000.5181.

## RESULTADOS

Os resultados obtidos através da análise de 200 prontuários de pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) foram apresentados de modo descritivo e em tabelas para melhor compreensão.

No que concerne ao gênero, a tabela 1 confirma o número feminino sendo mais prevalente, representando 57,5% (115) do universo, enquanto o gênero masculino 42,5% (85).

No que diz respeito à faixa etária, na tabela 2, apresenta a divisão de três grupos distintos, entre 18 a 30 anos, entre 31 a 45 anos e entre 46 a 68 anos, a maioria dos pacientes pertenciam ao intervalo de 31 e 45 anos (38,5%).

**Tabela 1.** Perfil dos pacientes atendidos na clínica de dentística com relação ao gênero.

VARIÁVEL	Nº	%
<b>SEXO</b>		
Feminino	115	57,5%
Masculino	85	42,5%

**Tabela 2.** Perfil dos pacientes atendidos na clínica de dentística quanto à faixa etária.

<b>VARIÁVEL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
<b>18-30</b>	75	37,5%
<b>31-45</b>	77	38,5%
<b>46-68</b>	48	24%

Durante anamnese, questionou-se sobre a queixa principal e foram relatadas 8 tipos de queixas diferentes, entre as 200 fichas avaliadas. A mais citada foi por motivos de “Restauração” com 42% (84) e a menos citada foi por presença de cálculo com apenas 1% (02). Além destes, foram citadas: avaliação de rotina com 18,5% (37), extração com 1,5% (03), fratura dentária com 14% (28), dor com 18,5% (37), presença de diastema com 2,5% (05), e limpeza 2% (04), representados na tabela 3.

**Tabela 3.** Variáveis sobre o motivo da procura do atendimento odontológico na clínica escola da UFCG

<b>VARIÁVEL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>QUEIXA PRINCIPAL</b>		
<b>Restauração</b>	84	42%
<b>Avaliação de Rotina</b>	37	18,5%
<b>Dor</b>	37	18,5%
<b>Fratura Dentária</b>	28	14%
<b>Diastema</b>	5	2,5%
<b>Limpeza</b>	4	2%
<b>Extração</b>	3	1,5%
<b>Presença de cálculo</b>	2	1%

A tabela 4 revela o perfil clínico de todos os pacientes que foram examinados através dos prontuários de dentística. Neste caso, foram avaliados 6.400 dentes equivalentes aos 200 pacientes, contabilizando 32 dentes de cada, com isso obteve-se o resultado de maior percentual para presença de “Dentes Hígidos” com 40,75% (2608), seguindo de “Dentes

Cariados” apresentado 19,6% (1264), e também de “Dentes Ausentes” com 18,51% (1185). O de menor destaque foi a presença de dentes com “Restauração Temporária” apontando apenas 0,37% (24).

**Tabela 4.** Dados do perfil clínico de todos os prontuários dos pacientes que participaram da pesquisa.

<b>VARIÁVEL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>PERFIL CLÍNICO</b>		
<b>Dentes hígidos</b>	2608	40,75%
<b>Cárie</b>	1254	19,6%
<b>Dentes Ausentes</b>	1185	18,51%
<b>Restauração Amálgama</b>	558	8,71%
<b>Restauração de Resina</b>	550	8,6%
<b>Lesões Cervicais Não Cariosas</b>	146	2,28%
<b>Fratura Dentária</b>	75	1,17%
<b>Restauração Temporária</b>	24	0,37%
<b>TOTAL</b>	6.400	100%

A tabela 5 expõe, separadamente, as variáveis que define o perfil clínico do paciente, de acordo com o gênero feminino, verificou-se uma maior quantidade da presença de Dentes Hígidos com 38,7% (1455) do que de dentes Restaurados ou acometidos por Cárie, Fraturas Dentárias ou Lesões Cervicais Não Cariosas. Os números de Restaurações de Amálgama foram maiores com 9,7% (364) comparados com resina composta que foi 9,1% (345). Os dentes ausentes foram representados por 20,7% (778).

Com relação ao gênero masculino, apresentado na tabela 5, os dentes hígidos 43,5% (1153), dentes cariados 19,4% (730) e dentes ausentes 15,3% (407) também prevaleceram. Porém, o que mais chamou atenção foi o fato de o gênero masculino, mesmo em menor número, apresentou uma maior quantidade de dentes fraturados 1,6% (44) e presença de lesões cervicais não cariosas 4,2% (112) em relação ao gênero feminino que procurou mais atendimento.



**Tabela 5.** Dados em relação ao perfil clínico analisado de forma separada para o sexo feminino e masculino.

<b>VARIÁVEL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>PERFIL CLÍNICO FEMININO</b>		
<b>Dentes Hígidos</b>	1455	38,7%
<b>Dentes ausentes</b>	778	20,7%
<b>Cárie</b>	730	19,4%
<b>Restaurações de Amálgama</b>	364	9,7%
<b>Restaurações de Resina</b>	345	9,1%
<b>Lesões Cervicais Não Cariosa</b>	34	0,9%
<b>Fratura Dentária</b>	31	0,8%
<b>Restaurações temporária</b>	15	0,4%
<b>PERFIL CLÍNICO MASCULINO</b>		
<b>Dentes hígidos</b>	1153	43,5%
<b>Cárie</b>	524	19,7%
<b>Dentes Ausentes</b>	407	15,3%
<b>Restaurações de Resina</b>	205	7,7%
<b>Restaurações de amálgama</b>	194	7,3%
<b>Lesões Cervicais Não Cariosas</b>	112	4,2%
<b>Fratura Dentária</b>	44	1,6%
<b>Restauração temporária</b>	9	0,3%

A tabela 6 explica a análise da associação quantitativa da “Perda do Primeiro Molar”, levando em consideração o número de “Dentes Ausentes”. À vista disso, dentre os dentes ausentes contabilizados no gênero feminino, 66,7% (167) é referente à ausência de primeiro molar, seja superior ou inferior. Do mesmo modo, acontece com o gênero masculino, 33,3% (84) são dentes primeiros molares que foram extraídos ou não está irrompido na cavidade oral ainda. Quando se compara com todos os dentes ausentes, 21,35% é ausência do primeiro molar permanente.

**Tabela 6.** Associação quantitativa da perda do primeiro molar em relação ao número de Dentes Ausentes por gênero e de forma geral.

<b>VARIÁVEL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>PERDA DO PRIMEIRO</b>		
<b>MOLAR</b>		
<b>Feminino</b>	169	66,7%
<b>Masculino</b>	84	33,3%
<b>TOTAL</b>	253	21,35%

No que diz respeito à finalização do tratamento na Clínica de Dentística, analisando a ficha de planejamento e em seguida comparando com os procedimentos executados, os prontuários femininos nos responderam que 63,4% (73) não concluíram o tratamento mediante planejamento. Semelhante foi o resultado nos prontuários masculinos, 64,7% (55) não concluíram o tratamento.

E comparando a conclusão dos tratamentos entre os sexos, o feminino obteve o maior número tanto para “sim” como para “não” com 36,52% (42) e 63,47% (73), respectivamente, enquanto o sexo masculino foram 35,29% (30) para “sim” e 64,7% (55) para “não” (Tabela 7).

**Tabela 7.** Análise entre os gêneros se houve ou não finalização do tratamento planejado.

<b>VARIÁVEL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>CONCLUSÃO DO TRATAMENTO</b>		
<b>SOBRE O FEMININO</b>		
<b>Sim</b>	42	36,52
<b>Não</b>	73	63,47
<b>CONCLUSÃO DO TRATAMENTO</b>		
<b>SOBRE O MASCULINO</b>		
<b>Sim</b>	30	35,29
<b>Não</b>	55	64,7

## DISCUSSÃO

O ensino odontológico para Antunes et al.<sup>9</sup> tem sido característico e tradicional. Durante muito tempo, utiliza-se um modelo biologicista, individualista e mecanicista. O estudante de Odontologia, de acordo com esse modelo, curava em frações, ou melhor, não visualizava o paciente como um todo. A técnica odontológica aplica à visão do usuário do serviço de saúde, e apenas os aspectos mecânicos e curativos eram apontados como essenciais.

Diante disso, vários estudos como este vêm sendo efetuados nas Clínicas Escolas e Serviços de Saúde, para que de fato, os principais motivos da procura do atendimento odontológico sejam principalmente por prevenções de doenças como a cárie e a doença periodontal, pois através desse tipo de pesquisa é reconhecido o perfil clínico de modo geral e também individual de cada paciente, para que assim possam ser estabelecidos os planejamentos e procedimentos adequados para determinadas demandas.

Verificou-se que a maioria da população que procurou pelo atendimento odontológico na clínica-escola da UFCG eram mulheres. A mesma tendência foi observada nos estudos de Kanegane et al.<sup>10</sup> e Silva et al.<sup>11</sup> onde avaliaram o perfil dos pacientes atendidos em Pronto Atendimento (PA) com urgências odontológicas. Esta pesquisa constatou que o gênero feminino é o mais prevalente quando se trata em procurar atendimento odontológico, sugerindo que as mulheres possuem uma maior preocupação com a saúde bucal, em detrimento do gênero masculino.

Corroborando com este estudo, Flumingnan et al.<sup>12</sup>, Xavier<sup>13</sup> e Reis et al.<sup>14</sup> determinaram que o gênero feminino é predominância na procura do atendimento odontológico. Esta realidade é explicada por as mulheres possuírem uma maior preocupação com a saúde, segundo Ferreira-Junior<sup>15</sup>. Gomes<sup>16</sup> cita que estudos realizados pelo ministério da saúde afirmam que os homens buscam menos por atendimento odontológico nos serviços de saúde, e o principal motivo seria o receio da descoberta de alguma doença considerada grave.

No que diz respeito à faixa etária, o presente estudo demonstrou que os pacientes que mais procuraram atendimento odontológico foram entre 31 e 45 anos de idade. A partir disso, sugere-se que durante essa faixa etária os pacientes possuem o hábito de só procurarem o atendimento odontológico de forma curativa quando há dor, enquanto os de idade inferior estão vivendo uma era conhecida como odontologia preventiva, que visa evitar possíveis progressos dos problemas que comprometem a saúde bucal.

Em paralelo com o que foi encontrado em nosso estudo, a pesquisa de Domingos et al.<sup>2</sup> que trata do perfil sócio demográfico dos pacientes atendidos em uma Clínica Escola de Odontologia, a faixa etária estava entre 41 e 50 anos. Silva e Saintrain<sup>17</sup> afirmam que

pacientes idosos, com idade superior a 60 anos, precisam de um tratamento odontológico mais amplo, já que possuem agravantes na cavidade oral, como perda dental devido à cárie e/ou doença periodontal, sendo uma grande justificativa para exodontia, assim como os problemas endodônticos como necrose pulpar, e também a questão da condição socioeconômica.

Os dados relacionados à queixa principal demonstraram que a maior parte dos pacientes procurou o atendimento com a necessidade de fazer restauração, avaliação de rotina, presença da dor e fratura dentária. Esse resultado foi semelhante à pesquisa feita por Paula et al.<sup>18</sup> realizada em um pronto atendimento de uma faculdade, tendo como principal relato quanto à queixa principal a dor, seguido da necessidade de procedimentos clínicos decorrentes de fratura, perda de restauração ou próteses provisórias e traumatismos dentários. Entre os procedimentos realizados, os mais frequentes foram restauradores. O estudo de Tramini et al.<sup>19</sup> mostrou que a dor aguda foi o motivo principal para a busca do atendimento odontológico.

Neste estudo, os dados referentes ao perfil clínico de todos os pacientes examinados através do prontuário, obteve-se a presença de dentes hígidos em maior quantidade, seguido da presença de Cárie, e Dentes ausentes. Para Schmidt et al.<sup>20</sup>, a cárie e a doença periodontal são predominantes na etiologia da perda dentária, e as duas são consideradas doenças crônicas, precisam além de um tratamento curativo, sendo restaurador ou endodôntico, também requerem sempre a avaliação rotineira para manter-se o estado de saúde bucal com condição dentária e periodontal permanentemente saudáveis.

No estudo de Silva-junior et al.<sup>21</sup> quanto à frequência dos motivos autorrelatados para extração dentária, a dor e grande cavidade devido à cárie foram as mais relatadas com 37,5% e 9,3%, respectivamente. Ramalho<sup>22</sup> pesquisou no que se reporta às causas da origem dos problemas endodônticos, a etiologia que apareceu em destaque foi a cárie. Abdo et al.<sup>23</sup> fizeram uma pesquisa na qual relatava que a extração dentária é um procedimento feito com muita frequência e está comumente interligado com o baixo nível de instrução e/ou baixa classe socioeconômica.

Segundo Silveira et al.<sup>24</sup>, o baixo grau de escolaridade está associado às condições de saúde de maneira geral, em razão de influenciar nos cuidados preventivos e em relação aos conhecimentos sobre as doenças. Já pessoas com maior nível de escolaridade apresentam uma preocupação maior nos cuidados dos dentes. O estudo de Basting et al.<sup>25</sup> discorda desta pesquisa, dado que se encontrou baixa incidência de dentes ausentes, pois em sua pesquisa obteve as médias dos componentes do CPOD, e observou que os componentes C (dentes cariados) e O (dentes restaurados) prevaleceram, uma vez que os resultados se apresentaram praticamente nulos quando se analisou o componente P isoladamente.

Quando se avalia o perfil clínico entre os gêneros, de forma separada, a presença de Cárie e Dentes Ausentes ainda superam as outras variáveis. Edman et al.<sup>26</sup> (2008) afirmam, apesar de todos os esforços do Sistema Único de Saúde para a universalidade e a integralidade do atendimento, inclusive para melhoria da saúde bucal dos brasileiros, vemos ainda que a extração dentária devido a cárie ainda é uma condição muito prevalente, principalmente entre adultos e idosos.

Em análise comparativa ao perfil clínico masculino e feminino destacamos a presença da fratura dentária e de lesões cervicais não cariosas, o gênero masculino mesmo estando em menor quantidade no estudo, apresentou uma quantidade maior de números de dentes com fratura e lesões cervicais. O estudo de Carvalho et al.<sup>27</sup> corrobora com os resultados dessa pesquisa, 64.6% dos pacientes acometidos por fratura dentária eram do gênero masculino e 35.4% do gênero feminino.

Caldas & Burgos<sup>28</sup> explicam que os homens são mais enérgicos e tendenciosos para atividades radicais, já que possuem uma vida social com trabalho e esporte mais perigosos, à medida que as mulheres são mais cuidadosas e maduras. Além do mais, o sexo masculino tem relatado uma possível associação entre níveis mais elevados de hormônios como a adrenalina, dopamina e hormônios relacionados ao estresse emocional, acarretando uma maior incidência em trauma. No que se refere à presença de lesões cervicais não cariosas, o estudo de Lima, Humerez-Filho, Lopes<sup>29</sup> divergiu desta pesquisa, pois as lesões foram mais comuns em mulheres. Por outro lado, na pesquisa de Oliveira, Damascena e Souza<sup>30</sup> em relação ao gênero masculino e feminino, não houve diferença quanto à presença de Lesão Cervical não Cariosa.

No presente estudo fez-se uma associação quantitativa da perda do primeiro molar permanente a partir da contabilização do número de dentes ausentes encontrados nos prontuários dos pacientes. O gênero feminino, por estar em maior número, apresentou um percentual maior que o masculino. A pesquisa de González et al.<sup>31</sup> concorda com o nosso estudo, pois ele encontrou perda do primeiro molar permanente em maior quantidade no gênero feminino do que no masculino.

Um estudo feito por Cavalcanti et al.<sup>32</sup>, avaliando perda precoce de molares permanentes e fatores associados, 51,3% dos dentes perdidos eram do gênero feminino, e dentre aqueles que possuíam perda dentária, 58,0% apresentavam pelo menos a ausência de um molar permanente. Aguiar & Pinto<sup>33</sup> asseguram que a perda de um único molar permanente pode trazer alterações funcionais em relação à oclusão e causar distúrbios na articulação temporomandibular, podendo também reduzir a capacidade mastigatória pela metade, causar gengivite, destruição dos tecidos de suporte e uma possível migração mesial dos segundos molares permanentes do mesmo lado da perda dental; ocasionar

ainda extrusão pela falta do antagonista, retração gengival e hipersensibilidade do primeiro molar superior permanente devido à extrusão.

No tocante a finalização do tratamento indicado, nesta pesquisa, a maior parte dos pacientes não concluíram o tratamento planejado, tanto homens como mulheres. Sugere-se que os motivos sejam pela ausência de controle com relação a organização dos prontuários, por o paciente precisar de outros tipos de tratamentos e o prontuário ficar em outras pastas, causando uma dinâmica difícil entre as clínicas de especialidades diferentes, ou também porque atendimentos realizados em clínicas-escola demoram mais tempo para serem concluídos, podendo acarretar em desistência do paciente, fazendo com que busque atendimento em clínicas particulares ou no serviço público.

O estudo de Ramalho<sup>22</sup> realizado em 2017, embora tenha sido feito na mesma instituição, mas em clínica-escola diferente, na de Endodontia da UFCG, apresentou resultado diferente deste estudo feito na Clínica de Dentística, pois a maior parte dos casos o procedimento foi finalizado com sucesso, enquanto o deste estudo a maioria não concluiu o tratamento.

## **CONCLUSÃO**

Em face do que foi exposto nesta pesquisa, constata-se que a grande parte dos pacientes atendidos na clínica-escola de Dentística da Universidade Federal de Campina Grande é do gênero feminino, estando na faixa etária entre 31 e 45 anos, apresentando como queixas principais: fazer restauração; avaliação de rotina e sintomatologia dolorosa.

Quanto ao perfil clínico dos pacientes, as variáveis que mais se destacaram foram a presença de dentes hígidos, cariados e dentes ausentes. A perda do primeiro molar permanente demonstrou um resultado significativo em relação ao número de dentes ausentes.

Constatou-se, ainda, que de acordo com o planejamento e os procedimentos executados nos pacientes, foi possível notar que a maioria dos pacientes não concluem o tratamento indicado, sugeriu-se que os motivos sejam pela ausência de controle com relação à organização dos prontuários, por o paciente precisar de outros tipos de tratamentos em outras clínicas de especialidades diferentes, ou também porque atendimentos realizados em clínicas-escola demoram mais tempo para serem concluídos, podendo acarretar em desistência do paciente, buscando atendimento em outros serviços, seja público ou privado.

## REFERÊNCIAS

1. Andriola FP, Toassi RFC, Paris MF, Baraldi CEE, Freddo AL. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e comportamental dos pacientes atendidos no ambulatório de exodontia da FO-UFRGS e efetividade dos atendimentos realizados. *Aodonto*, v. 51, n.2, p. 104-115, 2015.
2. Domingos PAS, Rossato EM, Bellini A. Levantamento do perfil social, demográfico econômico de pacientes atendidos na clínica de Odontologia do centro universitário da Araraquara. *Uniará*. v.17, n.1, p. 37-50, 2014.
3. Amorin NA, Silva TRC, Santos LM, Tenório MDH, Reis JIL. Urgência em Odontopediatria: Perfil de Atendimento da Clínica Integrada Infantil da FOUFAL. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2007 Dez;7(3):223-7.
4. García-Pérez Á, Irigoyen-Camacho ME, Borges-Yáñez SA, Zepeda-Zepeda MA, Bolona-Gallardo I, Maupomé G. Impact of caries and dental fluorosis on oral health-related quality of life: a cross-sectional study in schoolchildren receiving water naturally fluoridated at above-optimal levels. *Clin Oral Investing*. 2017 21(9):2771-80.
5. Mota-Veloso I, Soares ME, Alencar BM, Marques LS, Ramos-Jorge MI, Ramos-Jorge J. Impact of untreated dental caries and its clinical consequences on the oral health-related quality of life of schoolchildren aged 8-10 years. *Qual Life Res*. 2016;25(1):193-9.
6. Marcenés W, Kassebaum NJ, Bernabe E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, et al. Global burden of oral conditions in 1990–2010: a systematic analysis. *J Dent Res*, 2013; 92(7):592-7. 2.
7. Priyank H, Verma A, Gupta K, Chaudhary E, Khandelwal D, Nihalani S. In vitro comparative evaluation of various restorative materials used for restoring Class III cavities in deciduous anterior teeth: a clinical study. *J Contemp Dent Contemp Dent Pract* 2016; 17(12):1022-6.
8. González J; Marrigue, R; Carballo, A. Estudio Epidemiológico sobre la perda prematura del primer molar permanente em niños com edades comprendidas entre 6 y 10 años. *Acta Odontol Venez*, 2001, apr; 39(2).
9. Antunes LS, Soraggi MBS, Antunes LAA, Corvino MPF. Avaliação e percepção das crianças e conhecimento dos educadores frente à saúde bucal, dieta e higiene. *Pesq Bras Odontoped Clin Integ*. 2006;6(1):71-7.
10. Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. *Rev Saúde Publica*. 2003; 37:786-92.
11. Silva CHV, Araújo ACS, Fernandes RSM, Alves KA, Pelinca RN, Dias YC. Perfil do serviço de pronto atendimento odontológico da Universidade Federal de Pernambuco Odontologia. *Clín Científ*. 2009; 8:229-35.
12. Flumignan JDP, Sampaio Neto LF. Atendimento odontológico em unidades de emergência: caracterização da demanda. *Rev. Bras. Odontol*. [online]. 2014, vol.71, n.2, pp. 124-129. ISSN 1984-3747.
13. Xavier, CRG. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos nas clínicas da Disciplina de Cirurgia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. 2003. 101 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru - Usp, Bauru, 2003.
14. Reis S, Santos L, Leles C. Clínica Integrada de Ensino Odontológico: Perfil dos Usuários e Necessidades Odontológicas. *Rev Odontol Bras Central*. 2011;20(52):46-51.
15. Ferreira Júnior O. Contribuição social do serviço de urgência odontológica da faculdade de Odontologia de Bauru – sua participação no convênio com sistema único de saúde. Bauru, 1997. 116p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
16. Gomes R. et al. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *cad saúde pública*. Rio de Janeiro, 2007; 23(3):565-574.
17. Silva AL, Saintrain MVL. Interferência do perfil epidemiológico do idoso na atenção odontológica. *Rev Bras Epidem*. 2006;9(2):65-9.

18. Paula JS, Soares MRSP; Chaves MDGAM, MIALHE LF. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Pronto Atendimento da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. *Arq. Odontol.* 2012; 48 (4): 257-62.
19. Tramini P, Nassar BAQ, Valcarcel J, Gilbert P. Factors associated with the use of emergency dental care facilities in a French public hospital. *Spec Care Dentist.* 2010; 30:66-71.
20. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, Chor D, Menezes PR. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet* 2011; 377(9781):1949- 1961.
21. Silva-Junior MF, Sousa ACC, Batista MJ, Sousa MDLR. Condição de saúde bucal e motivos para extração dentária entre uma população de adultos (20-64 anos). *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 22, n. 8, p.2693-2702, ago. 2017.
22. Ramalho, JL. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica-escola de endodontia da universidade pública no Sertão da Paraíba. 2017. 39 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, 2017.
23. Abdo EM, Lima RPE, Rodrigues AS, Alves LCF, Gomes CO, Passos JB et al. Perfil do atendimento e dos pacientes usuários das clínicas de exodontias da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). *Arq Odontol.* 2004; 40(2):111-206.
24. Silveira RG, Brum SC, Silva DC. Influência dos fatores sociais educacionais e econômicos na saúde bucal das crianças. *RMAB.* 2002;52(1):34-9
25. Basting RT, Pereira AC, Maneghim MC. Avaliação da prevalência de cárie dentária em escolares do município de Piracicaba, SP, Brasil, após 25 anos de fluoretação das águas de abastecimento público. *Rev Odontol. Univ. São Paulo*, 1997 out/dez, 11(4):287-292.
26. Edman K, Ohrn K, Holmlund A, Nordström B, Hedin M, Hellberg D. Comparison of oral status in an adult population 35-75 year of age in the county of Dalarna, Sweden in 1983 and 2008. *Swed Dent J* 2012; 36(2):61- 70.
27. Carvalho, RG; Soares SR, Silva EJNL, Mendonça TA, Antunes OHSFH, De-Deus G; Neves AA, Moreira E JL. Estudo epidemiológico das fraturas coronárias em pacientes atendidos em um projeto de trauma dental em um período de 6 anos. *Rev. Bras. Odontol.* [online]. 2013, vol.70, n.1, pp. 04-07. ISSN 1984-3747.
28. Caldas Jr AF, Burgos MEA. A retrospective study of traumatic dental injuries in a Brazilian dental trauma clinic. *Dent. Traumatol.* 2001; 17: 250-5.
29. Lima LMD, Humerez Filho H, Lopes MDGK. Contribuição ao estudo da prevalência, do diagnóstico diferencial e de fatores etiológicos das lesões cervicais não-cariosas. *Revista Sul-brasileira de Odontologia*, Joinville, v. 2, n. 2, p.17-21, out. 2005.
30. Oliveira ACS, Damascena NP, Souza CS. Análise clínica de pacientes portadores de lesões cervicais cariosas e sua relação com hábitos. *Rev Sul-Bras Odontol.* 2010 Jun;7(2):182-92.
31. Gonzáles JM, et. al. Estudio Epidemiológico sobre la Pérdida Prematura del Prime Molar Permanente en Niños con edad Comprendidas entre 6 y10 años. *Acta Odont. Veneza.* 2001.
32. Cavalcanti AL, Melo FGC, Fontes LBC, Granville-Garcia AF; Cavalcanti SDLB. Perda precoce de molares permanentes e fatores associados em escolares de 9, 12 e 15 anos da rede pública municipal de Campina Grande, Estado da Paraíba, Brasil. *Acta Scientiarum. Health Science*, [s.l.], v. 33, n. 1, p.100-105, 19 maio 2011. Universidade Estadual de Maringá.
33. Aguiar SMHCA, Pinto RS. Lesões cariosas, restaurações e extrações por processos cariosos em primeiros molares permanentes, estudo clínico e radiográfico. *Revista de Odontologia da Unesp*, v. 25, n. 2, p. 345-355, 1996.




## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados advindos desta pesquisa foram contemplados com os objetivos, oferecendo subsídios que possam contribuir para delinear o perfil dos pacientes e as reais necessidades dos pacientes que procuram o atendimento numa clínica-escola, e assim melhorar o serviço ofertado pela clínica de Dentística da UFCG. Todavia, pode-se observar que ainda existe um considerável percentual de dentes ausentes, dando ênfase à odontologia mutiladora, à vista disso é preciso pesquisar mais a fundo para saber os verdadeiros motivos dos pacientes ainda optarem pela extração ao invés de tratamento endodôntico e/ou restauração.

Diante disso, A metodologia utilizada no presente estudo permitiu uma descrição da realidade. Contudo, novas pesquisas poderiam ser sugeridas como forma de complementar este estudo, como por exemplo, análise das condições socioeconômicas, do nível de escolaridade dos pacientes e a satisfação dos pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba

## ANEXO A – PRONTUÁRIO DE DENTÍSTICA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCCG**  
**CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UFCCG**  
**CENTRO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA RURAL - CCTR**

**PRONTUÁRIO DE DENTÍSTICA**

N°  
 data:

Paciente: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento:    /    /      Gênero: (    ) Masc (    ) Fem

**1. Anamnese**

Queixa principal:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data do exame clínico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Visto do paciente: \_\_\_\_\_

Aluno que executou exame clínico: \_\_\_\_\_

**Solicitação de Radiografias:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Registro de Cor**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

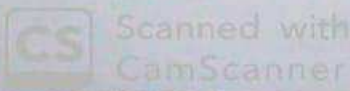
Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2. Exame Dentário:**

	MESIAL	INCISAL/OCLUSAL	DISTAL	VESTIBULAR	LINGUAL
18					
17					
16					
15					
14					
13					
12					
11					
21					
22					

Universidade Federal de Campina Grande – Faculdade de Odontologia  
 Estrada Patos-Teixeira, Km 1 – Santa Cecília – Patos/P Tel.: (083) 3911-3045



1



23					
24					
25					
26					
27					
28					
38					
37					
36					
35					
34					
33					
32					
31					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					

**LEGENDA:**

H: dente hígido

S: selante

F:Fratura

RC: restauração em resina

Si: selante indicado

Di: Diastema

AgHg: restauração em amálgama

MBa: mancha branca ativa

LC: lesão cervical

RPor: restauração porcelana

MBi: mancha branca inativa

Ca: Cárie ativa

RT: Restauração temporária

F:Fratura

RD: Restauração deficiente

Ex: extração indicada

Pr: PPF ou PP

X: Ausente

\*: marcar quando houver necessidade de realização de procedimento

Scanned with  
CamScanner





Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional.

Patos, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Paciente/Representante

\_\_\_\_\_

#### 4. Procedimentos Realizados

Data	Dente	Procedimento	Paciente	Aluno	Prof

**ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Perfil clínico dos pacientes atendidos na Clínica de Dentística da UFCG e associação quantitativa da perda do primeiro molar permanente

**Pesquisador:** Gymenna Maria Tenorio Guenes

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 05312918.0.0000.5181

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.210.247

**Apresentação do Projeto:**

Analisar a história clínica e o perfil dos pacientes atendidos é fundamental para o planejamento em saúde e organização em serviço, onde os dados epidemiológicos nos mostram a viabilidade de quantificar os grupos populacionais e com isso obter os índices de prevalência e incidência das alterações que envolvem a saúde. A relevância deste trabalho está em avaliar o perfil epidemiológico clínico da condição de saúde bucal dos pacientes atendidos na Clínica de Dentística da UFCG e quantificar a perda do primeiro molar permanente para, epidemiologicamente, averiguar o quadro de pacientes sem este elemento dentário que por diversas vezes é perdido tão precocemente e traçar possíveis medidas preventivas e interceptativas, logo, tem por objetivo traçar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica de Dentística da Universidade Federal de Campina Grande e quantificar a perda do primeiro molar permanente. Este estudo será do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva e procedimento comparativo descritivo, adotando como estratégia de coleta de dados os prontuários da clínica de Dentística da UFCG. Os dados da pesquisa serão obtidos através da análise do universo composto por 200 prontuários dos pacientes que se submeteram a tratamentos na clínica escola de odontologia da UFCG, no período compreendido entre os anos de 2018 a 2014.

**Objetivo da Pesquisa:****Objetivo Primário:**

Investigar o perfil clínico dos pacientes atendidos na clínica de Dentística da Universidade Federal de Campina Grande e averiguar quantitativamente a perda do primeiro molar permanente.

**Objetivo Secundário:**

Averiguar o tipo de queixa principal dos pacientes atendidos na clínica de Dentística.

Analisar a condição de saúde bucal dos pacientes atendidos na clínica de Dentística.

Investigar quantitativamente a perda do primeiro molar permanente dos pacientes atendidos na clínica de Dentística.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pelas RESOLUÇÕES 466/2012 e 510/2016.

**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:**

Favorável à 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 o envio do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto, via Plataforma Brasil.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO PROJETO_1216780.pdf	15/03/2019 17:27:26		Aceito
Outros	termo.pdf	15/03/2019 17:25:34	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	15/03/2019 17:22:23	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.doc	15/03/2019 17:21:04	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Outros	confidencialidade.jpg	22/02/2019 13:53:47	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Outros	prontuario.pdf	22/02/2019 13:52:37	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	22/02/2019 13:51:02	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	27/12/2018 00:18:49	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	carta.pdf	07/10/2018 15:58:05	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito

**Situação do Parecer:****Aprovado****Necessita Apreciação da CONEP:****Não****PATOS, 20 de Março de 2019**


---

**Assinado por:**  
**Flaubert Paiva**  
**(Coordenador(a))**



## ANEXO C – NORMAS DE PUBLICAÇÃO NA REVISTA

### Archives of Health Investigation

#### 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 estatística 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](http://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: Ginnan<sup>4</sup> (2006)
  - dois autores: Tunga, Bodrumlu<sup>13</sup> (2006)
  - três autores ou mais de três autores: Shipper et al.<sup>2</sup> (2004)
- Exemplo:* As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.<sup>2</sup> (2004) e Biggs et al.<sup>5</sup> (2006). Shipper et al.<sup>2</sup> (2004), Tunga, Bodrumlu<sup>13</sup> (2006) e Wedding et al.<sup>18</sup> (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](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.<sup>1</sup>, Raina et al.<sup>2</sup>, Stratton et al.<sup>3</sup>, Bodrumlu et al.<sup>4</sup> e Odonni et al.<sup>5</sup>, contrariando os resultados apresentados por Baumgartner et al.<sup>6</sup> onde ...

Referências:

1. Veríssimo DM, Do Vale MS, Monteiro AJ. Comparison of apical leakage between canals filled with gutta-percha/AH plus and the Resilon/Epiphany system, when submitted to two filling techniques. J Endod. 2007;33:291-4.
2. Raina R, Loushine RJ, Wellwe RN, Tay FR, Pashjey DHP. Evaluation of the quality of the apical seal in Resilon/Epiphany and gutta-percha/AH plus-filled root canals by using a fluid filtration approach. J Endod. 2007;33:944-7.
3. Stratton RK, Apicella MJ, Mines P. A fluid filtration comparison of gutta-percha versus Resilon, a new soft resin endodontic obturation system. J Endod. 2006;32:642-5.
4. Bodrumlu E, Tunga U, Alaçam T. Influence of immediate and delayed post space preparation on sealing ability of Resilon. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2007;103:61-4.
5. Oddoni PG, Mello I, Coil JM, Antoniazzi JB. Coronal and apical leakage analysis of two different root canal obturation systems. Braz Oral Res. 2008;22:211-5.

6. Baumgartner G, Zehnder M, Paquè F. Enterococcus faecalis type strain leakage through root canals filled with guttapercha/ AH plus or Resilon/Epiphany. J Endod. 2007;33:45-7.

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

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

Exemplo

☐seis autores:

Dultra F, Barroso JM, Carrasco LD, Capelli A, Guerisoli M, Pécora JD.

☐Mais de 6 autores

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

Exemplos de referências

☐Livro

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

Gold MR, Siegal JE, Russell LB, Weintin 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". Ver 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 a 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](http://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).