

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
CURSO: BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

LAERTE PETRUCIO ANDRADE CAVALCANTE

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE EM PACIENTES COM LESÃO
CERVICAL NÃO CARIOSA ATENDIDOS NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA
DA UFCG**

PATOS/PB

2018

LAERTE PETRUCIO ANDRADE CAVALCANTE

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE EM PACIENTES COM LESÃO
CERVICAL NÃO CARIOSA ATENDIDOS NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA
DA UFCG**

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

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

PATOS/PB

2018

C376a

Cavalcante, Laerte Petrucio Andrade.

Avaliação do nível de estresse em pacientes com lesão cervical não cáriosa atendidos na Clínica de Odontologia da UFCG / Laerte Petrucio Andrade Cavalcante. – Patos, 2018.

54 f. : il. color.

Monografia (Bacharelado em Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2018.

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

Referências.

1. Dentística. 2. Odontologia. 3. Análise do Estresse Dentário. I. Guênes, Gymenna Maria Tenório. II. Título.

CDU 616.314(043)

LAERTE PETRUCIO ANDRADE CAVALCANTE

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE EM PACIENTES COM LESÃO
CERVICAL NÃO CARIOSA ATENDIDOS NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA
DA UFCG**

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

Aprovado em 30/30/18

BANCA EXAMINADORA

Gymena Maria Tenório Gênes

Prof. Dr^a Gymena Maria Tenório Gênes – Orientador
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Camila Helena Machado da Costa

Prof^a. Dr^a. Camila Helena Machado da Costa – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Luanna Abílio Diniz Melquiades de Medeiros

Prof^a. Dr^a. Luanna Abílio Diniz Melquiades de Medeiros – 2º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Dedico esse trabalho à minha família.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

A minha mãe, meu exemplo de vida, mesmo com todas as dificuldades não mediu esforços para me fazer realizar esse grande sonho e ao meu pai, que sempre esteve me apoiando.

As minhas irmãs, Karol e Priscila, que sempre estiveram ao meu lado.

Aos meus sobrinhos, Davi e Manuela, que me passaram amor e alimentam minha vontade de crescer.

A todos os meus tios que me ajudaram, em especial a Ana Paula, Dalva, Emilia e Roberto, que foram peças chaves na minha caminhada.

A minha avó, que me acompanha desde os anos iniciais de estudo.

Agradeço a minha orientadora Gymenna Guênes, excelente profissional e amiga, a quem eu admiro muito.

Ao meu amigo de apartamento, Jose Orlando, mais que a convivência é um amigo que vou levar pra o resto da vida.

Ao meu amigo Itamar, que se tornou meu irmão aqui em Patos e que foi um verdadeiro presente de Deus.

Aos meus amigos de graduação, Ana Mozer, Caique Guimarães, Debora Carvalho, Dayse Fraga, Denildo Carvalho, Iandia Freitas, Indira Nobrega, Fernanda Rocha, Monaliza Gomes, Rebeca Cicera e Rafael Rodrigues, que se tornaram membros da minha família.

Aos meus amigos de Boqueirão, Aylla e Rodolfo, que apesar da distancia, sempre pude contar com eles.

Ao meu amigo José Henrique, pela dedicação durante toda a pesquisa e conclusão deste trabalho.

Agradeço também a todos os professores que me acompanharam durante a minha graduação e que me ajudaram a trilhar este caminho.

CAVALCANTE, LPA. **Avaliação do nível de estresse em pacientes com lesão cervical não cariada atendidos na clínica de odontologia da UFCG.** Patos, Paraíba. Universidade Federal de Campina Grande, 2018.(54p).

RESUMO

As lesões cervicais não cariosas apresentam-se como uma perda irreversível dentária na região cervical sem o envolvimento bacteriano e possui etiologia multifatorial. Devido o estresse, a perda de tecido dental tem sido associada ao fator oclusal, comprovando a associação da lesão ao bruxismo, apertamento e contato prematuro. O objetivo deste trabalho foi avaliar o nível de estresse em pacientes com Lesão Cervical Não Cariada (LCNC) em pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). O estudo foi do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva e procedimento comparativo, descritivo, estratégia de coleta de dados foi através das fichas clínicas, exame clínico e um questionário Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp (ISSL). Os dados foram registrados no banco de dados do programa de informática SPSS para Windows 7, versão 13.0 no período de Fevereiro a Setembro de 2018. A fase I corresponde à experiência de estresse nas últimas 24 horas, a fase II na última semana e a fase III no último mês. A amostra foi por conveniência composta por 150 participantes, sendo 86 (57,4%) do gênero feminino e 64 (42,6%) do gênero masculino. Do gênero masculino, o maior número de participantes (33) apresentavam-se em fase de exaustão (Fase III), e de 86 pacientes do gênero feminino, o maior número (50) também se apresentavam em nível de exaustão. Quando questionados sobre o sistema estomatognático, a tensão muscular foi a mais relatada com 42,6% (75 assertivas). Portanto, pacientes com LCNC apresentaram-se estressados e sujeitos a alterações bucais e sistêmicas.

PALAVRAS-CHAVE: Análise do estresse dentário. Dentística. Odontologia.

CAVALCANTE, LPA. **Evaluation of the level of stress in patients with non-carious cervical lesion treated at the UFCG dental clinic.** Patos, Paraíba. Federal University of Campina Grande, 2018.(54p).

ABSTRACT

Non-carious cervical lesions present as irreversible dental loss in the cervical region without bacterial involvement and have a multifactorial etiology. Due to stress, the loss of dental tissue has been associated with the occlusal factor, proving the association of the lesion with bruxism, tightening and premature contact. The objective of this study was to evaluate the level of stress in patients with Non-Carious Cervical Injury (LCNC) in patients attended at the Clinical School of Dentistry of the Federal University of Campina Grande (UFCG). The study was a cross-sectional, observational, with an inductive approach and a comparative, descriptive procedure. The data collection strategy was based on the clinical files, clinical examination and a questionnaire Inventory of Stress Symptoms of Lipp (ISSL). The data were recorded in the database of the SPSS software program for Windows 7, version 13.0 from February to September 2018. Phase I corresponds to the experience of stress in the last 24 hours, phase II in the last week and phase III in the last month. The sample consisted of 150 participants, of which 86 (57.4%) were female and 64 (42.6%) were male. Of the male gender, the largest number of participants (33) were in the phase of exhaustion (Phase III), and of the 86 female patients, the largest number (50) were also in the level of exhaustion. When asked about the stomatognathic system, muscle tension was the most reported with 42.6% (75 assertive). Therefore, patients with LCNC were stressed and subject to oral and systemic alterations.

KEYWORDS: Dental stress analysis. Dentistry.Dentistry.

LISTA DE TABELA

ARTIGO

Tabela 1 – Dados relativos ao gênero.....	27
Tabela 2 – Dados relativos à fase do estresse segundo o gênero masculino.....	27
Tabela 3 – Dados relativos à fase do estresse segundo o gênero feminino.....	28
Tabela 4 – Dados relacionados à fase I, correspondentes às assertivas sobre o sistema estomatognático (cabeça e pescoço).....	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1 LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS	13
2.1.1 Erosão.....	13
2.1.2 Abrasão.....	14
2.1.3 Abfração	14
2.1.4 Epidemiologia das LCNC	15
2.1.4.1 PREVALENCIA.....	15
2.2 ESTRESSE	16
2.3 QUALIDADE DE VIDA	17
REFERÊNCIAS	18
3 ARTIGO	21
APÊNDICE A	36
ANEXO A	39
ANEXO B	42
ANEXO C	45

1INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

Diante das considerações expostas, gera-se a hipótese de que a prevalência das lesões cervicais não cariosas é elevada e está relacionada aos contatos oclusais para-funcionais e que, por sua vez, ao estresse, portanto, este estudo tem como objetivo avaliar o nível de estresse em pacientes com estas lesões cervicais não cariosas (LCNC) atendidos na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

2FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS

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

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

2.1.1 Erosão

A erosão é acarretada pela ação química de ácidos de origem intrínseca como regurgitação do suco gástrico por diferentes enfermidades e diminuição do fluxo salivar; ou extrínseca, como dieta ácida, meio ambiente bucal e medicamentos com compostos ácidos (SOBRAL, ADRIANA, NETTO, 2000). Os dentes acometidos por esse tipo de lesão são caracterizados por uma superfície côncava e rasa, sem

biofilme, lisa, com perda do brilho e com exposição da dentina o que pode levar à presença de hipersensibilidade (BARBOSA, PRADO, MENDES, 2009; NEVILLE et al., 2009; SOBRAL et al., 2000). Também, quando a erosão afeta os dentes restaurados, as restaurações parecem estar saltadas em relação às superfícies dentárias (BARATIERI et al., 2004; CATELAN, GUEDES, SANTOS, 2010).

2.1.2 Abrasão

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

2.1.3 Abfração

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

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

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

2.1.4 Epidemiologia das LCNC

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

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

2.1.4.1 Prevalência

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

Estudos de prevalência auxiliam a nortear a severidade e extensão do problema, enumerando fatores etiológicos que poderiam guiar ações preventivas específicas e individuais. Desse modo, estudos desse tipo vêm sendo realizados em diferentes regiões do Brasil, com propósito de promover comparação entre os

diferentes resultados obtidos, considerando as distintas características socioeconômicas, culturais e mesmo no padrão alimentar (PERES, ARMÊNIO, 2006).

2.2 ESTRESSE

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

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

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

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

O estresse emocional pode gerar hiperatividade muscular, caracterizando o chamado bruxismo ou apertamento dental (GARCIA, 1997). O bruxismo do sono é

caracterizado por movimentos estereotipados e periódicos, sendo que o sintoma mais importante é o ranger dos dentes. Esse sintoma geralmente é relatado pelos familiares e decorrentes da contração rítmica dos músculos da mastigação, sobretudo masseteres durante o sono. O sintoma mais frequente é a dor facial e dental (ALOE et al., 2003).

2.3QUALIDADE DE VIDA

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

As concepções mais aceitas sobre qualidade de vida visam dar conta de uma abundância de fatores discutidos nas abordagens gerais. O principal exemplo que pode ser citado é o conceito abordado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no qual qualidade de vida reflete a compreensão dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas (RIGONI et al., 2017).

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, L.M.D. Estudo in vivo da etiologia das lesões cervicais não cariosas. **Tese de mestrado**. Universidade de São Paulo. 2012.
- ARANHA ACC. Estudo in vivo da efetividade de diferentes métodos de dessensibilizaçãodontinária em lesões cervicais não cariosas. **Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas**, 2003.
- ALÓE F, GONÇALVES L R, AZEVEDO A, BARBOSA R C. Bruxismo durante o sono. **Rev Neurociências**. 11: 4-17. 2003.
- ALLEN EP, BAYNE SC, BRODINE AH, CRONIN JUNIOR RJ, DONOVAN TE, KOIS JC, SUMMITT JB. Annual review of selected dental literature: Report of the Committee on Scientific Investigation of the American Academy of Restorative Dentistry. **J Prosthet Dent**. 90(1): 50-80. 2003.
- 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.
- 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.
- BARATIERI, L.N. et al. Odontologia Restauradora. Fundamentos e Possibilidades. **Livraria Editora Santos**, São Paulo, cap. 10. 2002.
- BARATIERI, L.N. et al. Odontologia Restauradora. Fundamentos e Possibilidades. **Livraria Editora Santos**, São Paulo, cap.10.2004.
- BARTLETT, D.W.; SHAH, P.A Critical Review of Non-carious Cervical (Wear) Lesions and the Role of Abfraction, Erosion, and Abrasion. **J Dent Res**, v. 85(4), p. 306-312. 2006.
- BONFIM, R.A. et al. Prevalence and risk factors of non-carious cervical lesions related to occupational exposure to acid mists. **Braz Oral Res.**, 2015.
- BORCIC J, ANIC I, UREK MM, FERRERI S. The prevalence of non-carious cervical lesion in permanent dentition. **J Oral Rehabil**.31: 117-123. 2004.
- CATELAN, A.; GUEDES, A.P.A.; SANTOS, P.H. Erosão dental e suas implicações sobre a saúde bucal. **RFO UPF**, v. 15, n. 1, p. 83-86, 2010.
- ESTAFAN A, FURNARI PC, GOLDSTEIN G, HITTELMAN EL. In vivo correlation of noncarious cervical lesions and occlusalwear. **JProsthetDent**.93(3): 221-226. 2005.

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

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

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

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

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

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

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

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

LÖE H, BROWN J. Classificationandepidemiologyof periodontal diseases. **Periodontology** 2000.3 (5): 229-238. 1993.

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.

MCCOY G.Theetiologyofgingivalerosion.**J.Oral Implantol**.10: 361-362. 1982.

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

PAULINO et al. Sintomas de estresse e tontura em estudantes de pós-graduação. **RevistaEquilíbrio Corporal e Saúde**, v.2, n.1, p.15-26,2010.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3 ARTIGO

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE EM PACIENTES COM LESÃO CERVICAL NÃO CARIOSA ATENDIDOS NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UFCG

EVALUATION OF THE LEVEL OF STRESS IN PATIENTS WITH NON-AUDIOUS
CERVICAL INJURY AT THE UFCG ODONTOLOGY CLINIC

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS EN PACIENTES CON LESIÓN CERVICAL NO
CARIOSA ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE ODONTOLOGÍA DE UFCG

Laerte Petrúcio Andrade **Cavalcante**¹

Gymenna Maria Tenório **Guênes**²

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

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

RESUMO

As lesões cervicais não cariosas apresentam-se como uma perda irreversível dentária na região cervical sem o envolvimento bacteriano e possui etiologia multifatorial. Devido o estresse, a perda de tecido dental tem sido associada ao fator oclusal, comprovando a associação da lesão ao bruxismo, apertamento e contato prematuro. O objetivo deste trabalho foi avaliar o nível de estresse em pacientes com Lesão Cervical Não Cariosa (LCNC) em pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal

de Campina Grande (UFCG). O estudo foi do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva e procedimento comparativo, descritivo, estratégia de coleta de dados foi através das fichas clínicas, exame clínico e um questionário Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp (ISSL). Os dados foram registrados no banco de dados do programa de informática SPSS para Windows 7, versão 13.0 no período de Fevereiro a Setembro de 2018. A fase I corresponde à experiência de estresse nas últimas 24 horas, a fase II na última semana e a fase III no último mês. A amostra foi por conveniência composta por 150 participantes, sendo 86 (57,4%) do gênero feminino e 64 (42,6%) do gênero masculino. Do gênero masculino, o maior número de participantes (33) apresentavam-se em fase de exaustão (Fase III), e de 86 pacientes do gênero feminino, o maior número (50) também se apresentavam em nível de exaustão. Quando questionados sobre o sistema estomatognático, a tensão muscular foi a mais relatada com 42,6% (75 assertivas). Portanto, pacientes com LCNC apresentaram-se estressados e sujeitos a alterações bucais e sistêmicas.

PALAVRAS-CHAVE: Análise do estresse dentário. Dentística. Odontologia.

ABSTRACT

Non-carious cervical lesions present as irreversible dental loss in the cervical region without bacterial involvement and have a multifactorial etiology. Due to stress, the loss of dental tissue has been associated with the occlusal factor, proving the association of the lesion with bruxism, tightening and premature contact. The objective of this study was to evaluate the level of stress in patients with Non-Carious Cervical Injury (LCNC) in patients attended at the Clinical School of Dentistry of the Federal University of Campina Grande (UFCG). The study was a cross-sectional, observational, with an inductive approach and a comparative, descriptive procedure. The data collection strategy was based on the clinical files, clinical examination and a questionnaire Inventory of Stress Symptoms of Lipp (ISSL). The data

were recorded in the database of the SPSS software program for Windows 7, version 13.0 from February to September 2018. Phase I corresponds to the experience of stress in the last 24 hours, phase II in the last week and phase III in the last month. The sample consisted of 150 participants, of which 86 (57.4%) were female and 64 (42.6%) were male. Of the male gender, the largest number of participants (33) were in the phase of exhaustion (Phase III), and of the 86 female patients, the largest number (50) were also in the level of exhaustion. When asked about the stomatognathic system, muscle tension was the most reported with 42.6% (75 assertive). Therefore, patients with LCNC were stressed and subject to oral and systemic alterations.

KEYWORDS: Dental stress analysis. Dentistry. Dentistry.

RESUMEN

Las lesiones cervicales no cariosas se presentan como una pérdida irreversible dental en la región cervical sin el involucramiento bacteriano y posee etiología multifactorial. Debido al estrés, la pérdida de tejido dental ha sido asociada al factor oclusal, comprobando la asociación de la lesión al bruxismo, aprieto y contacto prematuro. El objetivo de este trabajo fue evaluar el nivel de estrés en pacientes con Lesión Cervical No Cariosa (LCNC) en pacientes atendidos en la Clínica Escuela de Odontología de la Universidad Federal de Campina Grande (UFCG). El estudio fue de tipo transversal, observacional, con enfoque inductivo y procedimiento comparativo, descriptivo, estrategia de recolección de datos fue a través de las fichas clínicas, examen clínico y un cuestionario Inventario de Síntomas de Estrés de Lipp (ISSL). Los datos fueron registrados en la base de datos del programa informático SPSS para Windows 7, versión 13.0 en el período de febrero a septiembre de 2018. La fase I corresponde a la experiencia de estrés en las últimas 24 horas, la fase II en la última semana y la fase III en el último mes. La muestra fue por conveniencia compuesta por 150 participantes, siendo 86 (57,4%) del género femenino y 64 (42,6%) del género masculino. En el género masculino, el mayor número de participantes (33) se presentaban en fase de agotamiento (Fase III), y de 86 pacientes del género femenino, el mayor número

(50) también se presentaban a nivel de agotamiento. Cuando se les preguntó sobre el sistema estomatognático, la tensión muscular fue la más reportada con el 42,6% (75 asertivas). Por lo tanto, pacientes con LCNC se presentaron estresados y sujetos a alteraciones bucales y sistémicas.

PALABRAS CLAVE: Análisis del estrés dental. Odontología. Odontología.

INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

Diante das considerações expostas, gera-se a hipótese de que a prevalência das lesões cervicais não cariosas é elevada e está relacionada aos contatos oclusais para-funcionais e que, por sua vez, ao estresse, portanto, este estudo tem como objetivo avaliar o nível de estresse em pacientes com estas lesões cervicais não cariosas (LCNC) atendidos na Clínica Escola de Odontologia da UFCG.

METODOLOGIA

O estudo foi do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva e procedimento comparativo, descritivo, adotando como estratégia de coleta de dados as exame clínico na Disciplina de Propedêutica Estomatológica IV e um questionário conhecido como Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp (ISSL). O universo do presente estudo foi composto por 200 pacientes no período de Fevereiro a Setembro de 2018. A amostra utilizada foi por conveniência, constituída por 150 pacientes que apresentavam LCNC em pelo menos um dente. Apenas participaram do estudo, os pacientes compreendidos na faixa etária maiores de 18 anos, de ambos os gêneros e que concordaram espontaneamente em submeter-se à pesquisa estando em atendimento na Clínica de Propedêutica Estomatológica IV e que apresentavam LCNC em pelo menos um dente após exame clínico e confirmação em ficha clínica. Foram excluídos pacientes portadores de necessidades especiais. O paciente recebeu o termo de consentimento livre e esclarecido, estando de acordo a participar da pesquisa, o mesmo assinou e ficou disponível uma segunda via do termo consigo. O exame clínico foi realizado com o paciente, para analisar a presença de LCNC, sendo confirmada a presença da lesão o paciente estava apto a participar da pesquisa. O questionário de Lipp – Inventário de Sintomas de Stress – ISSL, foi elaborado por Lipp⁶ (2003) e tem por objetivo fornecer um nível de estresse dos participantes da

pesquisa. Sua aplicação é rápida e leva aproximadamente 8 minutos e pode ser realizada individualmente. O questionário apresenta três quadros referentes às fases do estresse. O primeiro quadro, composto de 15 itens referem-se aos sintomas físicos e psicológicos experimentado nas últimas 24 horas. O segundo, composto de 15 itens referem-se aos sintomas físicos e psicológicos, relacionado aos sintomas experimentados na última semana. O terceiro quadro, composto 23 itens relacionados aos sintomas físicos e psicológicos, referem-se a sintomas experimentados no último mês. Alguns dos sintomas que aparecem no quadro 1 aparecem no quadro 3, mas com intensidade diferente. Sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferenciando-se somente em sua intensidade e severidade. Para avaliar o nível de estresse do paciente era analisada a quantidade de assertivas assinaladas pelos pacientes em cada fase. O paciente que relatasse o maior número de assertivas em uma das fases representaria sua condição de saúde relacionada ao estresse, como no quadro 1 considerado em fase de alerta, no quadro 2 na fase de resistência, e quadro 3 na fase de exaustão. 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 e foram trabalhados pela forma descritiva. Os dados coletados durante o decorrer da pesquisa foram tabelados e submetidos à avaliação. O mesmo foi desenvolvido no período de Fevereiro a Setembro de 2018 sob aprovação do comitê de ética CAAE: 89367618.7.0000.5181.

RESULTADOS

A amostra coletada consistiu de 150 pacientes participantes, sendo 86 do gênero feminino e 64 do gênero masculino, sem que houvesse distinção de idade, no período de Fevereiro a Setembro de 2018, após a aprovação do comitê de ética em pesquisa (Tabela 01).

Tabela 01: Dados relativos ao gênero.

<i>Gênero</i>	<i>Nº</i>	<i>Porcentagem (%)</i>
Masculino	64	42,6%
Feminino	86	57,4%
Total	150	100%

Esses 150 participantes, eles foram classificados em um dos três níveis de estresse segundo o inventário de sintomas de estresse de Lipp, a partir do maior número de assertivas respondidas em cada fase, segundo o gênero masculino (Tabela 02) e feminino (Tabela 03).

Tabela 02: Dados relativos à fase do estresse segundo o gênero masculino.

<i>Fase</i>	<i>Nº</i>	<i>Porcentagem (%)</i>
Fase I	15	23,4%
Fase II	16	25%
Fase III	33	51,6%
Total	64	100%

Quando os gêneros foram analisados separadamente, uma vez que a mulher tende a procurar os serviços de saúde com maior frequência em relação ao homem, foi constatado que dos 64 pacientes do gênero masculino atendidos na Clínica Escola de Odontologia da UFCG, o maior número (33 participantes) apresentava-se mais estressado, em fase três correspondente à exaustão, um estresse que perdura por um período de tempo de pelo menos um mês.

Tabela 03: Dados relativos à fase do estresse segundo o gênero feminino.

<i>Fase</i>	<i>Nº</i>	<i>Porcentagem (%)</i>
Fase 01	14	22,7%
Fase 02	22	19,3%
Fase 03	50	58%
Total	86	100%

Já para o gênero feminino, foi constatado que das 86 pacientes atendidas, o maior número (50 participantes) apresentava-se mais estressado, também em fase três correspondente à exaustão, perdurando por um período de tempo de um mês.

Os pacientes foram questionados sobre aspectos direcionados ao sistema estomatognático (cabeça e pescoço) presente na Fase I do Inventário de Lipp, correspondente às últimas 24 horas, sem distinção de gênero e podendo responder mais de uma assertiva (Tabela 04).

Tabela 04: Dados relacionados à fase I, correspondentes às assertivas sobre o sistema estomatognático (cabeça e pescoço).

<i>Fase I (cabeça e pescoço)</i>	<i>Nº</i>	<i>Porcentagem</i>
Boca seca	40	22,6%
Tensão muscular	75	42,5%
Aperto na mandíbula	42	23,7%

Respiração ofegante (bucal)	20	11,2%
Total	176	100%

Da amostra composta por 150 pacientes, 176 assertivas foram marcadas direcionadas ao sistema de cabeça e pescoço, relacionado à saúde bucal presente no questionário na fase I. A disfunção mais relatada pelos pacientes foi à tensão muscular, com média de 42,6% das desordens orais. Ficando evidente que o estresse tem influência na cavidade bucal e de cabeça e pescoço.

DISCUSSÃO

No estudo foi avaliado o nível de estresse dos 150 pacientes participantes da pesquisa, que apresentam LCNC em um ou mais elementos dentários, foi analisado o estresse por meio de um questionário específico. Foi observado que, do total dos participantes da pesquisa, 83 deles foram classificados na fase III, correspondendo a 55,3% dos pacientes que apresentam LCNC encontram-se no mais alto nível de estresse, o nível de exaustão.

Para Petti¹² (2009) o modo de vida do indivíduo e os envolvimento dos seus problemas se relacionam com a sociedade, vinculando seu estado de saúde sistêmica e bucal ao seu cotidiano. Grande parte das pesquisas científicas abordam os efeitos negativos do estresse e as consequências nocivas que ele causa ao organismo e que por isso a prevenção e o combate ao estresse devem ser constantes na prática clínica por uma equipe de saúde¹³.

Assim como vários estudos comprovam^{14,15,16}, o agente etiológico principal da LCNC não é a abrasão pela escovação, mas sim a sobrecarga oclusal nos dentes como resultado

da má oclusão e/ou parafunção, associadas às altas concentrações de estresse tensional, que separam os prismas de esmalte e aceleram os processos cervicais não cariosos.

Corroborando com isso, o presente estudo mostrou que das assertivas envolvendo o sistema estomatognático, foi possível verificar a presença de tensão muscular elevada, correspondendo a 42,5% das desordens nos pacientes com LCNC, uma vez que, o estresse estando presentes na vida social de cada indivíduo, as chances de ocorrerem são elevadas.

Para Silva¹⁷ (2006), o aumento de expectativa de vida da população e indivíduos com maior número de dentes na boca e estresse associado à vida moderna, faz com que haja aumento progressivo na prevalência de LCNC tornando-se uma preocupação para a Odontologia.

Sobre a abfração, ela tem como principal fator etiológico o grande esforço oclusal excêntrico com conseqüente flexão da estrutura dentária, fadiga dos cristais de hidroxiapatita e conseqüente surgimento da lesão. A principal causa da abfração pode ser atribuída a uma sobrecarga oclusal que na maioria das vezes causa uma flexão do dente no limite amelocementário¹⁸.

Além disso, níveis elevados de estresse, como observados nos resultados dos questionários aplicados em pacientes com LCNC (aperto de mandíbula 23,7%) podem gerar flexão exagerada nos prismas de esmalte e conseqüentemente às lesões de abfração.

Um estudo realizado por Martins¹⁹ (2007) teve por objetivo verificar a associação da classe econômica e do estresse com a ocorrência de disfunção temporomandibular (DTM). Este estudo apresentou uma amostra estatisticamente significativa de 354 indivíduos de ambos os sexos, pertencentes a diferentes classes econômicas da zona urbana do município de Piacatu, São Paulo, Brasil. Nele, tendo como base a metodologia empregada, pode-se concluir que não houve associação estatística significativa entre classe econômica e disfunção temporomandibular; entretanto observou-se associação direta entre estresse e DTM nos habitantes da zona urbana do município.

Comparando o estudo de Martins a este, o estresse tem sido muito frequente em grandes centros urbanos, uma vez que a rotina exaustiva influencia diretamente em seu

surgimento e conseqüentemente no aparecimento ou aumento de LCNC, propiciando o aparecimento de patologias orais, assim como a DTM, que de diversos fatores, pode-se originar do apertamento mandibular e tensão muscular, como relatada pelos pacientes deste estudo.

Além disso, foi percebida uma diferença entre os gêneros dos participantes da pesquisa, onde o número de participantes do sexo feminino foi maior em relação aos participantes do sexo masculino. As diferenças comportamentais poderiam explicar essa discrepância, sendo as mulheres mais propensas a terem cuidados com a sua saúde²⁰.

O nível de estresse apresentado pelos pacientes do sexo masculino e do sexo femininos não apresenta discrepância, uma vez que os dois gêneros analisados foram classificados em sua maioria na fase III, que apresenta o maior nível de exaustão. Porém estudos feitos por Calais et al.²¹ (2003) para verificar o índice de estresse entre gêneros, as mulheres apresentaram maior nível de estresse quando comparado todos os grupos da pesquisa realizada.

Rugh, Harlan²²(1981) relataram que clinicamente era comum identificar sintomas de bruxismo em períodos de dificuldade da vida e conforme estes fatores estressantes se resolviam o bruxismo também desaparecia, evidenciando a presença do estresse como fator etiológico. Um estudo sugeriu a existência de uma relação entre o bruxismo e as LCNC, estimando que em sujeitos que apresentavam lesões cervicais em forma de cunha, a porcentagem com transtornos parafuncionais era de 97%, logo, relacionados ao estresse²³.

Visto isso, o estresse diário é capaz de promover grandes aumentos de tensão muscular e caso ele não seja tratado poderá desencadear, paralelamente às LCNC, o bruxismo. Além disso, percebe-se o apoio social reduzido em procurar alternativas para minimizá-lo, tornando-se necessário implementar estratégias de prevenção ao estresse entre todos.

Cruz et al.²³ (2008) concluiu que faltam informações que comprovem a atuação do estresse como causador dos problemas bucais de forma direta e indireta, entretanto,

evidências apontam que problemas psicológicos como o estresse somatizados a outros fatores podem ocasionar distúrbios bucais.

Em virtude disso, faz-se necessárias medidas para recuperar a forma e função, fisiologia mastigatória, harmonia e estética entre os arcos²⁴, em pacientes com LCNC e, sobretudo, medidas que intervenham na redução do estresse social.

CONCLUSÃO

Tendo como base a metodologia empregada, conclui-se que o estresse pode ter influência sobre o aparecimento de LCNC, uma vez que, grande parte dos participantes apresentavam-se em níveis elevados de estresse (Fase III correspondente a exaustão), outrossim, os pacientes possuíam condições bucais que propiciavam o aparecimento de distúrbios ao aparelho estomatognático, como a tensão muscular.

REFERÊNCIAS

1. Bartlett DW, Shah PA. Critical Review of Non-carious Cervical (Wear) Lesions and the Role of Abfraction, Erosion, and Abrasion. *J Dent Res* 2006;4:306-312.
2. Bonfim RA et al. Prevalence and risk factors of non-carious cervical lesions related to occupational exposure to acid mists. *Braz Oral Res.*, 2015.
3. Molena, CCL et al. Relação entre lesões cervicais não cariosas e hábitos. *Rev. Bras. Cir. Cabeça e Pescoço.* 2008;37: 211.

4. Ribeiro RP, Martins JT, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. *Revescenferm USP*. 2012; 46(2): 495-504.
5. Sardá JR, Legal EJ, Jablonski JR. Estresse: conceitos, métodos, medidas e possibilidades de intervenção. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.
6. Lipp ME N. Mecanismos neuropsicológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
7. Rees J S. Abfraction lesions: myth or reality? *J EsthetRestor Dent*.2003; 15(5): 71-263.
8. Xhonga FA. Bruxism and its effect on the teeth. *J Oral Rehabil*.1977; 4: 65-76.
9. Pedro A, Ribeiro J, Soler G, Bugdan A. Qualidade de vida em mulheres com incontinência urinaria. *Rev. EletronicaSaude Mental Álcool. Drog.(Ed.port)Rio Preto* 2011; 7(2): 63.
10. Rigoni ACC, Silva LF, Silva TP, Fernandes BPBPF, Silva CL. *Relações entre a educação física escolar, as práticas corporais e a qualidade de vida*. *Revista CPAQV*. 2017;9 : n.1.
11. Amaral SM , Abad EC, Maia KD, Weyne S, Oliveira M, PRPB, Tunãs ITC. Not carious lesions: the challenge of the multidisciplinary diagnosis. *Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia*. 2012;16: 96-102
12. Petti S. Lifestyle risk factors for oral cancer. *Oral Oncology*. 2009;45: 340-350.

13. Souza MSVB. Revisitando o significado do estresse no contexto das organizações: uma breve revisão teórico-conceitual. 2016.
14. Kliemann C. Lesões cervicais não cariosas por abrasão (escovação traumática). J BrasClinOdontol Integr. 2002; 6(33):204-9.
15. Pegoraro LF, Scolaro JM, Conti PC, Telles D, Pegoraro TA. Noncarious cervical lesions in adults. Prevalence and occlusal aspects. J Am Dent Assoc. 2005; 136(12):1694-700.
16. Kliemann C. Avaliação da etiologia e prevalência de lesões cervicais não cariosas com o uso de microscopia clínica e questionários em superfícies vestibulares de pré-molares [tese]. São Paulo: Universidade Estadual Paulista; 2001.
17. Silva FML. Lesões cervicais não cariosas: Prevalência, severidade e correlação com fatores Etiológicos [dissertação]. Universidade federal de uberlandia faculdade de odontologia. Uberlandia. 2006.
18. Lee WC, Eakle WS. Possible role of tensile stress in the etiology of cervical erosive lesions of teeth. J ProsthetDent. 1984; 52(3):374-80.
19. Martins RF et al. Associação entre classe econômica e estresse na ocorrência da disfunção temporomandibular. RevBrasEpidemiol. 2007;10(2):215-22.

20. Kelsall A, Decalmer S, McGuinness K, Woodcock A, Smith J A. Sex differences and predictors of objective cough frequency in chronic cough. *BMJ Thorax*64(5):393-8.2009.
21. Calais SL, Andrade LMBD, Lipp MEN. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. *Psicologia: Reflexão e crítica*. 2003;16: 257-263.
22. Rugh JD, Harlan J. Nocturnal bruxism and temporomandibular disorders. *Advances in Neurology*. 1988; 49: 329-41.
23. Cruz MCFND, Braga VAS, Garcia JGF, Lopes FF, Maia EDCS. Condições bucais relacionadas com o estresse: uma revisão dos achados atuais. *Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre*. 2008; 4: 8-11.
24. Cruz JHA, Silva RLB, Guênes GMT, Almeida MSC, Medeiros LADM, et al. A importância da anatomia e escultura dental para prática de procedimentos clínicos odontológicos . *RSC online*. 2018; 1: 76-85.

25. APÊNDICE A –Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Avaliação do nível de estresse em pacientes com lesão cervical não cariada atendidos na clínica de odontologia da UFCG”.

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

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

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

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

Gianna Maria T. Guinov

Pesquisador responsável

Eu, _____ RG _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei, de acordo com a Resolução 466/2012, todos os meus direitos abaixo relacionados:

- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.
- A segurança plena de que não serei identificada mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurada que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo.
- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como, esta pesquisa não causará nenhum tipo de risco, dano físico ou mesmo constrangimento moral e ético ao entrevistado.
- A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado que poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.
- A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento.

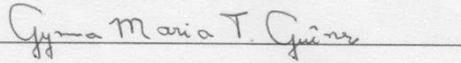
Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Patos-PB, _____ de _____ de _____

Assinatura do entrevistado

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

Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink, reading "Gymenna Maria T. Guênes", is written over a horizontal line.

Assinatura do Pesquisador (a)

ANEXO A – Inventário de Sintomas de Estresse de LIPP.**INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS DE LIPP**

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

Fase I

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

Fase II

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

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

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

Fase III

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

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

- () Hipersensibilidade emotiva
- () Perda do senso de humor

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

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

ANEXO B -PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE EM PACIENTES COM LESÃO CERVICAL NÃO CARIOSA ATENDIDOS NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UFCG

Pesquisador: Gymenna Maria Tenorio Guenes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89367618.7.0000.5181

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.676.821

Apresentação do Projeto:

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

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

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

Objetivo Secundário:

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

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



Continuação do Parecer: 2.676.821

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

Recomendações:

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa apresenta relevância para a comunidade científica

Considerações Finais a critério do CEP:

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

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

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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

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



COMITÉ DE ÉTICA
EM PESQUISA
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS

FACULDADES INTEGRADAS
DE PATOS - FIP



Continuação do Parecer: 2.676.821

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

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PATOS, 25 de Maio de 2018

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador)

ANEXO C Normas da Revista

Archives of Health Investigation

Instruções aos Autores

1 Objetivos

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

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

2 Itens Exigidos para Apresentação dos Artigos

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

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

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

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

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

3 Critérios de Análise dos Artigos

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

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

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

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

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

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

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

4 Correção das Provas dos Artigos

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

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

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

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

5 Submissão dos Artigos

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

5.1 Preparação do Artigo

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

Windows”, fonte “Arial”, tamanho 11, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm e conter um total de 20 laudas, incluindo as figuras, tabelas e referências. Todas as páginas deverão estar numeradas a partir da página de identificação.

5.1.1 Página de identificação

A página de identificação deverá conter as seguintes informações:

- título em português, espanhol e inglês, os quais devem ser concisos e refletirem o objetivo do estudo.
- nome por extenso dos autores, com destaque para o sobrenome e na ordem a ser publicado, contendo nome do departamento e da instituição aos quais são afiliados, com a respectiva sigla da instituição, CEP (Código de Endereçamento Postal), cidade e país (Exemplo: Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia, UNESP Univ. Estadual Paulista, 14801-903 Araçatuba - SP, Brasil);
- Endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo e-mail.

5.1.2 Resumo

Todos os tipos de artigos deverão conter resumo (português, espanhol e inglês) precedendo o texto, com no máximo de 250 palavras, estruturado em sessões: introdução, objetivo,

material e método, resultados e conclusão. Nenhuma abreviação ou referências deverão estar presentes.

5.1.3 Descritores

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

RESUMO. Para a seleção dos Descritores os autores deverão consultar a lista de assuntos do “MeSH Data

Base (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>)” e os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br/>). Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

5.1.4 Ilustrações e tabelas

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

5.1.5 Citação de autores no texto

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

5.1.5.1 Somente numérica:

Exemplo: Radiograficamente é comum observar o padrão de “escada”, caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.^{6,10,11,13}. As referências devem ser citadas no parágrafo de forma sobrescrita e em ordem ascendente.

5.1.5.2 Ou alfanumérica:

- um autor: Ginnan⁴ (2006)
- dois autores: Tunga, Bodrumlu¹³ (2006)

• três autores ou mais de três autores: Shipper et al.² (2004)

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

5.1.6 Referências

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

Exemplo - Texto:

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

Referências:

1. Veríssimo DM, Do Vale MS, Monteiro AJ. Comparison of apical leakage between canals filled with gutta-percha/AH plus and the Resilon/Epiphany system, when submitted to two filling techniques. J Endod. 2007;33:291-4.
2. Raina R, Loushine RJ, Wellwe RN, Tay FR, Pashjey DHP. Evaluation of the quality of the apical seal in Resilon/Epiphany and gutta-percha/AH plus-filled root canals by using a fluid filtration approach. J Endod. 2007;33:944-7.
3. Stratton RK, Apicella MJ, Mines P. A fluid filtration comparison of gutta-percha versus Resilon, a new soft resin endodontic obturation system. J Endod. 2006;32:642-5.
4. Bodrumlu E, Tunga U, Alaçam T. Influence of immediate and delayed post space preparation on sealing ability of Resilon. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2007;103:61-4.
5. Odonni 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: ArtesMédicas; 2002.

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

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

- Organização ou Sociedade como autor de livro

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

- Documentos legais

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

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

RevOdontol UNESP. 2003;32:145-54.

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

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

6 Princípios Éticos e Registro de Ensaios Clínicos

6.1 Procedimentos experimentais em animais e humanos

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

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

Casos clínicos: Deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O uso de qualquer designação em tabelas, figuras ou fotografias que identifique o indivíduo não é permitido, a não ser que o paciente ou responsável expresse seu consentimento por escrito (em anexo modelo). O Editor Científico e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao julgamento dos mesmos, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou animais nos trabalhos submetidos à este periódico.

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

8 Apresentação dos Artigos

Os artigos originais deverão apresentar:

- **Introdução:** Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução deve ser estabelecida a hipótese a ser avaliada.
- **Material e método:** Deve ser apresentado com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou

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

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

Revisão de literatura:

Archives of Health Investigation só aceita revisão de literatura sistemática, com ou sem meta-análise no formato e estilo Cochrane quando aplicável. Para maiores informações consultar www.cochrane.org. As revisões de literatura deverão contemplar assuntos atuais e de relevância para a área. Existem na literatura diversos exemplos deste tipo de revisão.

9. Relato de casos clínicos

- **Resumo** (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo
- **Introdução:** deve conter uma explicação resumida do problema citando somente referências relevantes e a proposição.
- **Descrição do caso clínico:** Relatar o caso, destacando o problema, os tratamentos disponíveis e o tratamento selecionado. Descrever detalhadamente o tratamento, o período de acompanhamento e os resultados obtidos. O relato deve ser realizado no tempo passado e em um único parágrafo.
- **Discussão:** Comentar as vantagens e desvantagens do tratamento, etc. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.

10. Descrição de técnicas

- Resumo (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo
- Introdução: Apenas um resumo da literatura relevante que colabore com a padronização da técnica ou protocolo a serem apresentados.
- Técnica: Deve ser apresentada passo a passo.
- Discussão: Comentar as vantagens e desvantagens da técnica. Indicar e contra indicar a técnica apresentada. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.
- Abreviaturas, Siglas e Unidades de Medida: para unidades de medida, deverão ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas. Nomes de medicamentos e materiais registrados, bem como produtos comerciais, deverão aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).