

Paula Bezerra de Castro

Prevalência de cárie dos pacientes de Odontopediatria da Clínica
Odontológica do Hospital da Universidade de Brasília

Brasília
2016

Paula Bezerra de Castro

Prevalência de cárie dos pacientes de Odontopediatria da Clínica
Odontológica do Hospital da Universidade de Brasília

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Odontologia da Faculdade de
Ciências da Saúde da Universidade de Brasília,
como requisito parcial para a conclusão do curso
de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Dra. Soraya Coelho Leal

Co-orientador: Prof. Ms. Renata Nunes Cabral

Brasília
2016

Dedico este trabalho a Deus por me permitir todos os momentos por quais passei até chegar aqui com as pessoas que eu amo, admiro e respeito. E aos que passaram pela minha vida deixando ao menos um ensinamento, também o meu agradecimento por me moldarem e me fazerem ser quem sou.

.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me dar a chance de compartilhar lembranças e histórias com seres tão indescritivelmente especiais. E por sempre me reanimar quando qualquer situação parecia ficar um pouco desconfortável, me instigando a continuar de pé e a enfrentar o que me tirava o sono e, por fim, me conceder força para triunfar sobre as situações desconfortáveis.

Agradeço muito ao Senhor.

Agradeço eterna e infinitamente à minha família e à minha “Reitoria”.

Às minhas três vidas. Nada de nada nunca teria sido possível se eu não tivesse vocês três comigo nos bastidores. Augusto César, tenho o senhor no coração e o levarei para sempre aonde quer que eu vá, sem exageros e sem exceções. Sandra Maria, a senhora não tem ideia de como é essencial para mim. Serei para sempre grata por todo zelo e ensinamento que me passa até hoje.

Ao meu irmão Caio, eu agradeço demais por tudo que temos e, com a graça de Deus, por tudo que teremos. Te amo imensamente e continuarei para sempre dizendo que você foi o meu melhor desejo!

Não poderia deixar de agradecer aos que eu amo e já se juntaram a Deus na vida eterna. Meus anjos, minha gratidão eterna a vocês!

Agradeço à minha Orientadora, Professora Renata Nunes Cabral, por ter sido minha guia na Jornada do Trabalho de Conclusão de Curso e ter me adotado lá no oitavo semestre quando eu não fazia ideia de que área da Odontopediatria vislumbrar. Por toda a paciência e pela gentileza de me mostrar que dava para encarar mais essa e não perder a cabeça. Professora, quero deixar claro toda a minha admiração por você

e, me atrevo a dizer, que quero ser como você quando eu crescer!

Às professoras da banca, Professora Soraya, pela qual tenho extremo apreço e respeito por quem ela é e tudo que realizou; à Professora Ana Luíza por aceitar o convite para compor minha banca; e à Professora Maria José que, além de parceira no Projeto de Saúde Integral, me ajudou a aprimorar meu jeito de atender, dando dicas úteis e construtivas.

Como aluna, agradeço a todos os profissionais da Universidade de Brasília - UnB, do Departamento de Odontologia, da Unidade de Saúde bucal do HUB e do SESC pelo apoio institucional. Aos Mestres, agradeço por todos os ensinamentos e experiências que fizeram esse tempo de graduação tão singular e que contribuiu tanto para a construção da minha futura carreira profissional.

Por fim, agradeço ao meu parceiro de atendimentos de longa data, Diego Rafael, e aos colegas de todas as turmas, principalmente às “Mulheres de branco” que transformaram os últimos semestres da faculdade em uma lembrança que eu sempre guardarei com muito carinho. Rogo a Deus para que nós possamos fazer a diferença na vida de muitas pessoas e que sejamos capazes de animá-las caso estejam cabisbaixas e tristes, colocando um belo sorriso em seus rostos.

EPÍGRAFE

“O valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis”.

Autor desconhecido

RESUMO

CASTRO, Paula Bezerra. Prevalência de cárie dos pacientes de Odontologia da Clínica Odontológica do Hospital da Universidade de Brasília. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Objetivo: Analisar a prevalência de cárie dos pacientes odontopediátricos a partir de prontuários da Clínica Odontológica do Hospital Universitário de Brasília.

Metodologia: Foram analisados 100 prontuários de pacientes odontopediátricos na faixa etária de 6-13 anos. Logo após, foi criado um banco de dados no qual constava, para cada paciente, o registro dos códigos CAST atribuídos para cada superfície dentária. Por meio do ceod/CPOD e CAST, calculou-se a prevalência de cárie para ambas as dentições. Também foram coletadas informações referentes à dieta e higiene bucal dos pacientes. Empregou-se o teste qui-quadrado para verificar a associação entre o ceod/CPOD e as variáveis independentes categóricas relacionadas aos dados coletados sobre higiene oral. Para as variáveis contínuas utilizou-se a regressão logística.

Resultados: Do total da amostra, 47,3% eram meninas e 52,7% eram meninos, média de idade de 8,29(\pm 2,87). Por meio do instrumento CAST, observou-se que a prevalência de cárie para as dentições decídua/permanente foi de 58,69% e 14%, respectivamente. Considerando as lesões em esmalte, os valores foram 79,34% e 49%, respectivamente. Para as dentições decídua/permanente, por meio da conversão do CAST em ceod/CPOD, foram encontradas as médias 2,87(\pm 3,11)/0,38(\pm 1,52). Incluindo as lesões em esmalte, os valores foram 4,79(\pm 4,32)/2,61(\pm 4,15). Para as variáveis de dieta/higiene oral analisadas, não foi encontrada associação significativa em relação à prevalência de cárie ($p>0,05$).

Conclusão: Os pacientes que buscam atendimento na Clínica Odontológica possuem demanda por tratamentos restauradores, principalmente na dentição decídua. Para a permanente, a implementação de medidas preventivas a fim de evitar a progressão das lesões é necessária.

ABSTRACT

CASTRO, Paula Bezerra. Caries prevalence of pediatric dentistry patients from the Dental Clinic of the University of Brasilia. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasilia.

Objective: To analyze the caries prevalence of pediatric dentistry patients from the Dental Clinic of the University Hospital of Brasilia through dental records.

Methods: 100 dental records of pediatric dentistry patients, in the age group of 6-13 years, were analyzed. After collecting information, a database was established with dental caries codes for each dental surface for each patient. The prevalence of dental caries, for both dentitions according to dmft/DMFT and CAST was calculated. Data were also obtained including enamel lesions. Chi-square test was used to verify the association between the dmft/ DMFT and categorical independent variables related to the data collected about oral hygiene. For continuous variables, logistic regression was performed.

Results: Of the total, 47.3% were female and 52.7% were male with a mean age of 8.29 ± 2.87 . According to CAST instrument, it was observed that, for deciduous/permanent dentition, caries prevalence was 58.69% and 14%, respectively. Considering enamel lesions, the values were 79.34% and 49%, respectively. CAST instrument was converted into dmft/DMFT for deciduous/permanent dentition and the averages were $2.87(\pm 3.11)/0.38(\pm 1.52)$. Including enamel lesions, the values were $4.79(\pm 4.32)/2.61(\pm 4.15)$. For the oral hygiene variables that were analyzed, there was no significant association in relation to caries prevalence ($p > 0.05$).

Conclusion: The patients who search for treatment at the Dental Clinic of the University Hospital of Brasilia have a large demand

for restorative procedures, in particular considering the deciduous dentition. For the permanent one, the implementation of preventive measures is necessary to avoid caries lesions progression.

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------|----|
| Artigo Científico | 17 |
| Folha de Título | 19 |
| Resumo | 21 |
| Abstract | 23 |
| Introdução..... | 25 |
| Materiais e Métodos..... | 27 |
| Resultados..... | 29 |
| Discussão..... | 31 |
| Conclusão..... | 34 |
| Referências | 35 |
| Anexos..... | 39 |
| Normas da Revista..... | 45 |

ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:

CASTRO, PB; LEAL, SC; CABRAL, RN. Prevalência de cárie dos pacientes de Odontopediatria da Clínica Odontológica do Hospital da Universidade de Brasília.

Apresentado sob as normas de publicação da Revista Gaúcha de Odontologia

FOLHA DE TÍTULO

Prevalência de cárie dos pacientes de Odontopediatria da Clínica Odontológica do Hospital da Universidade de Brasília

Caries prevalence of pediatric dentistry patients from the Dental Clinic of the University of Brasilia

Paula Bezerra de Castro¹

Soraya Coelho Leal²

Renata Nunes Cabral³

¹ Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

² Professor Adjunto de Dentística da Universidade de Brasília (UnB).

³ Professora Substituta de Odontopediatria da Universidade de Brasília.

Correspondência: Prof. Ms. Renata Nunes Cabral
Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF

E-mail: renatancabral@gmail.com / Telefone: (61) 31071849

RESUMO

Prevalência de cárie dos pacientes de Odontopediatria da Clínica Odontológica do Hospital da Universidade de Brasília

Objetivo: Analisar a prevalência de cárie dos pacientes odontopediátricos a partir de prontuários da Clínica Odontológica do Hospital Universitário de Brasília.

Metodologia: Foram analisados 100 prontuários de pacientes odontopediátricos na faixa etária de 6-13 anos. Logo após, foi criado um banco de dados no qual constava, para cada paciente, o registro dos códigos CAST atribuídos para cada superfície dentária. Por meio do ceod/CPOD e CAST, calculou-se a prevalência de cárie para ambas as dentições. Também foram coletadas informações referentes à dieta e higiene bucal dos pacientes. Empregou-se o teste qui-quadrado para verificar a associação entre o ceod/CPOD e as variáveis independentes categóricas relacionadas aos dados coletados sobre higiene oral. Para as variáveis contínuas utilizou-se a regressão logística.

Resultados: Do total da amostra, 47,3% eram meninas e 52,7% eram meninos, média de idade de 8,29(\pm 2,87). Por meio do instrumento CAST, observou-se que a prevalência de cárie para as dentições decídua/permanente foi de 58,69% e 14%, respectivamente. Considerando as lesões em esmalte, os valores foram 79,34% e 49%, respectivamente. Para as dentições decídua/permanente, por meio da conversão do CAST em ceod/CPOD, foram encontradas as médias 2,87(\pm 3,11)/0,38(\pm 1,52). Incluindo as lesões em esmalte, os valores foram 4,79(\pm 4,32)/2,61(\pm 4,15). Para as variáveis de dieta/higiene oral analisadas, não foi encontrada associação significativa em relação à prevalência de cárie ($p>0,05$).

Conclusão: Os pacientes que buscam atendimento na Clínica Odontológica possuem demanda por tratamentos restauradores,

principalmente na dentição decídua. Para a permanente, a implementação de medidas preventivas a fim de evitar a progressão das lesões é necessária.

Termos de indexação: cárie dentária; prevalência de cárie; odontopediatria.

ABSTRACT

Caries prevalence of pediatric dentistry patients from the Dental Clinic of the University of Brasilia

Objective: To analyze the caries prevalence of pediatric dentistry patients from the Dental Clinic of the University Hospital of Brasilia through dental records.

Methods: 100 dental records of pediatric dentistry patients, in the age group of 6-13 years, were analyzed. After collecting information, a database was established with dental caries codes for each dental surface for each patient. The prevalence of dental caries, for both dentitions according to dmft/DMFT and CAST was calculated. Data were also obtained including enamel lesions. Chi-square test was used to verify the association between the dmft/ DMFT and categorical independent variables related to the data collected about oral hygiene. For continuous variables logistic regression was performed.

Results: Of the total, 47.3% were female and 52.7% were male with a mean age of 8.29 ± 2.87 . According to CAST criteria, it was observed that, for deciduous/permanent dentition, caries prevalence was 58.69% and 14%, respectively. Considering enamel lesions, the values were 79.34% and 49%, respectively. CAST instrument was converted into dmft/DMFT for deciduous/permanent dentition and the averages were $2.87(\pm 3.11)/0.38(\pm 1.52)$. Including enamel lesions, the values were $4.79(\pm 4.32)/2.61(\pm 4.15)$. For the oral hygiene variables that were analyzed, there was no significant association in relation to caries prevalence ($p > 0.05$).

Conclusion: The patients who search for treatment at the Dental Clinic of the University Hospital of Brasilia have a large demand for restorative procedures, in particular considering the deciduous dentition. For the permanent one, the implementation of

preventive measures is necessary to avoid caries lesions progression.

Index terms: tooth decay; caries prevalence; pediatric dentistry.

INTRODUÇÃO

Apesar do declínio acentuado da cárie dentária nas últimas décadas, devido ao desenvolvimento de políticas públicas de saúde, fluoretação das águas de abastecimento e o incentivo do uso de dentifrícios fluoretados, ela é considerada uma condição com alta prevalência em diferentes populações e que, na última década, vem apresentando aumento significativo em alguns países.¹ Fenômeno esse que pode ser explicado pela associação da doença com a vulnerabilidade social, o apartheid social, em que o acesso aos serviços de saúde é inexistente ou muito restrito, onde menores áreas concentram indivíduos com alta prevalência e maiores áreas concentram indivíduos com índices de prevalência menor.² Para se ter estimada a prevalência de cárie dentária é necessário que sejam realizados levantamentos epidemiológicos de forma a retratar o perfil de cárie dos indivíduos de cada região.

Para o delineamento de estudos epidemiológicos, é necessário o entendimento sobre os diversos índices que permitem mensurar o padrão de cárie dentária. Em 1938, foi proposto por Klein e Palmer o critério OMS (Índice CPOD), o qual é baseado na contagem de dentes cariados, perdidos e obturados. As idades recomendadas para a utilização do índice são: 5 anos, 12 anos, 15 anos, 35-44 anos e 65-74 anos.

Muitos estudos têm estimado a prevalência da doença cárie por meio do critério OMS (Índice CPOD) no qual somente dentes com cavidades em dentina são incluídos. Diante disso, o índice vem sendo criticado por não registrar a manifestação inicial de lesões de cárie, e subestimar a prevalência e gravidade das lesões cariosas.²

De forma a aperfeiçoar os sistemas para o registro da cárie dentária, outros índices foram propostos. Alguns estudos foram publicados, e em 2004, Ismail concluiu que os sistemas de

detecção de cárie até então descritos eram ambíguos e não mediam o processo carioso em seus diferentes estágios.³

Com o intuito de aperfeiçoar esse processo, outros sistemas foram desenvolvidos. Entre eles, o *International Caries Detection and Assessment System* (ICDAS) e o PUFA. O ICDAS utiliza um sistema de dois dígitos: o primeiro em relação a tratamentos anteriores realizados, e o segundo baseado na cárie dentária. A detecção da doença cárie engloba seis estágios desde os primeiros sinais de mudanças no esmalte, causados pela desmineralização, até a formação de cavidades extensas.³ As desvantagens no uso desse sistema são a necessidade de ar comprimido, o que dificulta sua aplicação em pesquisas de campo e o uso de dois códigos, que torna a análise dos dados bastante complexa, além de fazer com que os levantamentos tenham tempo de duração aumentado.⁴

Já o instrumento PUFA foi desenvolvido para o registro das consequências das lesões cariosas em tecido mole. Seus códigos descrevem a presença de exposição pulpar, ulceração da mucosa oral devido a fragmentos radiculares e presença de fístula ou abscesso.⁵ Esse instrumento é uma ferramenta importante, principalmente para ser aplicado em regiões onde há uma alta prevalência de cárie em que os indivíduos não tem acesso a tratamentos odontológicos.^{6,7}

De forma a unir as características do sistema ICDAS e do instrumento PUFA e retratar em apenas um código a cárie dentária e suas consequências, foi proposto o instrumento CAST.⁵ O instrumento possui apenas um dígito e descreve a superfície dentária de acordo com a presença e extensão do processo carioso: ausência de cárie, presença de selante (prevenção), presença de restauração (tratamento), lesão de cárie em esmalte e dentina, lesões que atingem a polpa e o tecido dentário circundante (fístula/abscesso), até a perda do dente.⁷ O registro de superfícies com presença de restauração, e também de dentes perdidos por cárie, permite que os resultados

obtidos com a utilização do CAST possam ser comparados com levantamentos realizados a partir do índice OMS (CPOD).⁵ Dessa forma, o CAST se torna uma importante ferramenta no desenvolvimento de estudos epidemiológicos, pois possibilita a comparação com outros estudos que tenham sido realizados por meio do critério OMS.⁵

Outro dado importante em relação ao exame está relacionado à atribuição dos códigos que é realizada por inspeção visual e não requer o uso de ar comprimido, o que facilita a execução de estudos epidemiológicos mesmo em condições limitadas, como a falta de disponibilidade de eletricidade.⁷

Diante da facilidade no uso do instrumento CAST e na importância em se retratar o perfil de cárie dos indivíduos, em 2014, foi definido que os alunos da graduação da Universidade de Brasília passassem a utilizar o instrumento CAST na clínica de graduação na disciplina de Odontopediatria. Por meio da adoção dessa medida, foi possível estabelecer o perfil em relação à cárie de cada paciente e a partir disso estabelecer o plano de tratamento de acordo com a necessidade individual.

Com isso, o objetivo desse trabalho foi, por meio da análise dos prontuários, retratar a prevalência de cárie dos pacientes odontopediátricos da Clínica Odontológica do Hospital Universitário de Brasília.

MATERIAIS E MÉTODOS

DELINEAMENTO DO ESTUDO

Foi delineado um estudo descritivo-exploratório baseando-se em informações registradas em prontuários de pacientes atendidos na clínica de Odontopediatria da Universidade de Brasília.

No presente estudo, foram analisados 100 prontuários de pacientes de Odontopediatria com idade entre 6-13 anos,

atendidos no período do ano de 2014. Foram incluídos todos os prontuários que possuíam a ficha do CAST corretamente preenchida. (Anexo 1) O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde na Universidade de Brasília (CAAE: 55130516.8.0000.0030) (Anexo 2).

É importante ressaltar que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 3) assinado pelos pais/responsáveis no momento em que as crianças são avaliadas pela primeira vez autoriza a utilização dos dados para o delineamento de pesquisas científicas. Assim, os dados utilizados nessa pesquisa foram obtidos por meio dos exames realizados por alunos da graduação, sob supervisão dos professores responsáveis pela disciplina de Odontopediatria, em cadeiras odontológicas com o uso de iluminação artificial, espelho bucal plano, sonda exploradora e sem o uso do ar comprimido.

Os prontuários, também, continham informações referentes à dieta/higiene oral da criança como frequência de escovação, uso do fio dental, uso de pasta dental fluoretada, tipo/período de aleitamento (Anexo 4). Essas informações foram coletadas durante a anamnese. Dessa forma, criou-se um banco de dados no qual constava para cada paciente, o registro dos códigos atribuídos para cárie dentária e para os critérios de dieta/higiene oral avaliados.

Com isso, calculou-se, então, a prevalência de cárie para ambas as dentições, por meio da conversão do CAST em ceod/CPOD. Como análise adicional, também foram incluídas as lesões em esmalte ao cálculo da prevalência de cárie. Cabe ressaltar que foram realizadas duas análises, por meio do instrumento CAST, considerando a presença de cárie por indivíduo e por unidade dentária. Diante disso, foi possível estabelecer todas as frequências do código CAST e realizar o perfil de cárie da amostra em ambas as dentições. Posteriormente, a amostra foi classificada nos diferentes estágios de progressão da doença

cárie: sadio, pré-morbidade, morbidade, morbidade grave e mortalidade, de acordo com o conceito epidemiológico de saúde definido por Frencken e colaboradores.⁸

Por fim, verificou-se se houve associação entre ceod/CPOD e as variáveis independentes categóricas e contínuas relacionadas às informações sobre dieta/higiene oral dos pacientes. Para essa análise, os valores de ceod e CPOD foram somados e a amostra foi classificada de acordo com o valor final obtido. Entre 0-2, 3-4 e maior que 5.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os resultados foram dispostos em gráficos e tabelas e analisados de acordo com as frequências obtidas por meio da análise estatística descritiva. O teste qui-quadrado foi empregado para verificar a associação entre o ceod/CPOD e as variáveis independentes categóricas. Para as variáveis contínuas utilizou-se a regressão logística. Foi determinado o nível de significância estatística $p < 0,05$. Todas as análises foram realizadas utilizando o software Stata versão 14.1.

RESULTADOS

Da amostra total, 47,3% eram meninas e 52,7% eram meninos com média da idade de $8,29 \pm 2,87$.

A figura 1 mostra a porcentagem de crianças de acordo com o maior código CAST por boca, separado pelas dentições decídua e permanente. De acordo com o conceito epidemiológico de saúde definido, citado anteriormente, ambas as dentições foram classificadas conforme mostra a tabela 1.

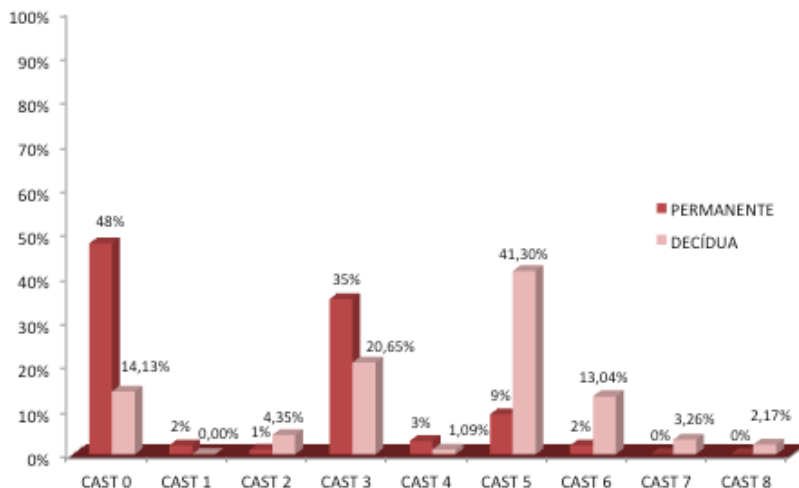


Figura 1 - Porcentagem de crianças de acordo com o maior código CAST nas dentições decídua e permanente.

Tabela 1 - Classificação da amostra de acordo com o critério epidemiológico de saúde.

| Estágios | Dentições | |
|----------------------------|-------------|----------------|
| | Decídua (%) | Permanente (%) |
| Saudável (CAST 0-2) | 18,48 | 51 |
| Pré-morbidade (CAST 3) | 20,65 | 35 |
| Morbidade (CAST 4-5) | 42,39 | 12 |
| Morbidade Grave (CAST 6-7) | 16,30 | 2 |
| Mortalidade (CAST 8) | 2,17 | 0 |

A análise foi, também, realizada por unidade dentária conforme mostra a figura 2. Para a dentição decídua, em relação à cárie dentária, os códigos mais frequentes foram àqueles referentes às lesões em esmalte (15,23%) e dentina (12,77%). Para a dentição permanente, o código mais prevalente foi àquele referente às lesões de cárie em esmalte (21,59%).

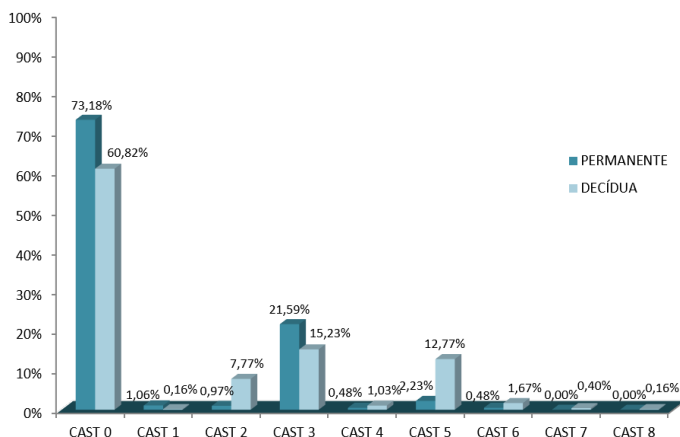


Figura 2 - Frequência dos códigos CAST por unidade dentária.

Em relação à conversão do CAST para o ceod/CPOD, as médias encontradas para as dentições decídua/permanente foram $2,87(\pm 3,11)/0,38(\pm 1,52)$. Incluindo as lesões em esmalte, os valores obtidos foram $4,79(\pm 4,32)/2,61(\pm 4,15)$.

Para a análise de correlação realizada, a classificação com base no ceod/CPOD foi: 44% entre 0-2, 9,6% entre 3-4 e 45,1% para valores maiores que 5. Com isso, para a análise entre as variáveis de higiene oral, como frequência de escovação, uso do fio dental, uso do dentífrico fluoretado, e tipos/período de aleitamento materno e artificial, relacionadas à classificação realizada, não foram encontradas correlações significativas. ($p > 0,05$).

DISCUSSÃO

O presente trabalho baseou-se nos dados obtidos de prontuários de pacientes da Clínica Odontológica do Hospital Universitário de Brasília. Como limitação do estudo, podemos citar a

falta/ausência de informações que ocorreu pelo preenchimento inadequado dos prontuários. Além disso, recentemente, foi adotada uma nova ficha clínica específica para a odontopediatria a qual contempla informações essenciais em relação ao histórico/hábitos da criança que não estavam contidas na ficha anterior. Entretanto, notou-se que a ficha nova não está sendo preenchida quando um paciente antigo é reinserido no quadro de atendimentos uma vez que ele já possui o prontuário odontológico. Diante disso, mais uma vez, tivemos dificuldade em obter todos os dados sobre higiene oral referentes aos 100 prontuários avaliados.

Outra limitação do estudo reside no fato de que os alunos da graduação que fizeram os exames para a detecção de cárie dentária não passaram por um processo de calibração. Aulas teóricas foram ministradas em relação ao instrumento CAST e os exames foram iniciados no ano de 2014. O fato de não ter havido o processo de calibração pode ter influenciado no grau de confiabilidade dos resultados obtidos por meio dos prontuários. Porém, cabe enfatizar que esse fato pode ter sido minimizado já que todos os exames foram checados por um professor experiente na utilização do instrumento.

O objetivo do estudo foi retratar a prevalência de cárie dos pacientes odontopediátricos da Clínica Odontológica do Hospital Universitário de Brasília. Sabe-se que, apesar de todos os esforços no controle da doença cárie, ela ainda afeta bilhões de pessoas em todo o mundo.⁹ Mais especificamente, a cárie dentária afeta uma alta porcentagem de crianças tanto em países desenvolvidos e em desenvolvimento.¹⁰

Para a detecção das lesões de cárie, os conceitos contemporâneos dos instrumentos são baseados na incorporação de todos os estágios da doença dentro de uma só ferramenta.⁵ Considerando todos os sistemas desenvolvidos, o CAST é aquele que apresenta uma estrutura hierárquica simples que inclui todo o espectro do processo carioso de acordo com a

sua progressão.⁵ Diante disso, no ano de 2014, optou-se por implementar, na Clínica Odontológica do Hospital Universitário de Brasília, a detecção de cárie por meio desse instrumento.

Os resultados encontrados mostram uma alta prevalência de cárie na amostra, particularmente para a dentição decídua. Outros estudos realizados na região do Distrito Federal também mostraram uma alta prevalência de cárie para a dentição decídua corroborando com os resultados encontrados no presente estudo.^{11,12} Entretanto, esse resultado já era esperado, pois os pacientes que buscam atendimento na clínica odontológica o fazem pelo fato de já possuírem necessidades de tratamento. Esse fato pode ser comprovado pela alta prevalência de crianças com indicação de tratamento endodôntico e/ou extração quer seja pela presença de polpa exposta e/ou fístula/abscesso (16,3%).

Para a dentição decídua, por meio do instrumento CAST, foi encontrada prevalência de cárie em dentina de 58,69%, e quando associada às lesões em esmalte de 79,34%. Esses dados estão em concordância com os resultados de um estudo epidemiológico publicado, em 2014, que foi desenvolvido na região do Paranoá, Distrito Federal. Para esse estudo, os resultados encontrados foram 57,9% e 72,5%, respectivamente.¹³

Para a dentição permanente, as lesões em dentina estavam presentes em 14% da amostra. Considerando apenas lesões em esmalte, 35% da população estava afetada. Os resultados mostram um grau de prevalência superior quando comparado a outros resultados publicados na literatura^{5,12}, muito possivelmente em função do viés de seleção da amostra.

Por unidade dentária, os resultados apresentados mostraram que os códigos mais frequentes, para a dentição decídua, foram àqueles referentes às lesões em esmalte (15,23%) e dentina (12,77%). Enquanto que para a permanente, o código mais prevalente foi àquele referente às lesões de cárie em esmalte

(21,59%). Esses dados mostram que a amostra estudada necessita, além de tratamentos restauradores, de medidas preventivas e motivacionais a fim de evitar a progressão de novas lesões cáries e modificar hábitos de higiene/comportamentais desses pacientes. Foi reportado na literatura que a implementação de um programa preventivo é capaz de modificar hábitos de higiene de forma a contribuir positivamente com a saúde bucal dos pacientes envolvidos.¹²

Por fim, foi realizada a análise referente às variáveis de higiene oral, como frequência de escovação, uso do fio dental, uso do dentífrico fluoretado e referente ao tipo/período de aleitamento, sendo este materno ou artificial, relacionadas ao ceod/CPOD. Não foram encontradas diferenças significativas entre as variáveis e a experiência de cárie, o que não corrobora com os resultados encontrados por Cabral et al, em 2014.¹⁴ Esse fato pode ser explicado pela falta de preenchimento dos prontuários que pode ter interferido na obtenção desses resultados.

De maneira geral, os achados do presente estudo mostram a dificuldade de acesso aos serviços odontológicos por parte da população, quer seja na rede pública ou privada. A busca por um tratamento gratuito evidencia a dificuldade de inserção desses pacientes na rede de atenção básica de saúde na área em que residem. A alta demanda pela necessidade de tratamento mostra a importância da implementação de políticas públicas a fim de melhorar o acesso aos serviços e a saúde bucal da população.

CONCLUSÃO

Por meio da realização desse estudo, concluiu-se que a adoção do instrumento CAST foi interessante e permitiu a avaliação do perfil de cárie dos pacientes odontopediátricos da Clínica Odontológica da Universidade de Brasília e calcular a

prevalência de cárie, para ambas as dentições, desses pacientes. Além disso, os resultados mostraram que há uma maior necessidade por tratamentos restauradores na dentição decídua. Para a dentição permanente, eles mostraram a importância da implementação de medidas preventivas e motivacionais a fim de se evitar a progressão das lesões de cárie.

REFERÊNCIAS

1. Bagramian RA, Garcia-Godoy F, Volpe AR. The global increase in dental caries. A pending public health crisis. *Am J Dent*. 2009 Feb;22(1):3–8.
2. Shankar S, Naveen N, Kruthika M, Vinay S, Shaikh H. Comparison of def index with Nyvad's new caries diagnostic criteria among three to six years old children in a school at Bangalore city. *Indian J Dent Res*. 2012 Mar;23(2):135–9.
3. Ismail AI, Sohn W, Tellez M, Amaya A, Sen A, Hasson H, et al. The International Caries Detection and Assessment System (ICDAS): an integrated system for measuring dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol*. Blackwell Publishing Ltd; 2007 Jun;35(3):170–8.
4. De Amorim RG et al. Caries experience in a child population in a deprived area of Brazil, using ICDAS II. *Clin Oral Invest* 2012; 16: 513-20
5. Frencken JE, de Amorim RG, Faber J, Leal SC. The Caries Assessment Spectrum and Treatment (CAST) index:

rational and development. *Int Dent J*. Blackwell Publishing Ltd; 2011 Jun;61(3):117–23.

6. Baginska J, Rodakowska E, Milewski R, Kierklo A. Dental caries in primary and permanent molars in 7-8-year-old schoolchildren evaluated with Caries Assessment Spectrum and Treatment (CAST) index. *BMC Oral Health*. BioMed Central Ltd; 2014;14(1):74.
7. de Souza AL, van der Sanden WJM, Leal SC, Frencken JE. The Caries Assessment Spectrum and Treatment (CAST) index: face and content validation. Blackwell Publishing Ltd; 2012. pp. 270–6
8. Frencken JE, de Souza AL, van der Sanden WJM, Bronkhorst EM, Leal SC. The Caries Assessment and Treatment (CAST) instrument. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2013 Feb;41(1): e71–7.
9. Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. *J Dent Res*. SAGE Publications; 2013 Jul;92(7):592–7.
10. Ghazal TS, Levy SM, Childers NK, Broffitt BA, Caplan DJ, Warren JJ, et al. Dental Caries in High-risk, School-age African American Children in Alabama: A Six-year Prospective. *Pediatr Dent*. NIH Public Access; 2016;38(3):224–30.
11. de Amorim RG, Figueiredo MJ, Leal SC, Mulder J, Frencken JE. Caries experience in a child population in a deprived area of Brazil, using ICDAS II. *Clin Oral Invest*. Springer-Verlag; 2012 Apr;16(2):513–20.

12. de Souza AL, Leal SC, Bronkhorst EM, Frencken JE. Assessing caries status according to the CAST instrument and WHO criterion in epidemiological studies. *BMC Oral Health*. BioMed Central Ltd; 2014;14(1):119.
13. Medeiros PBV, Otero SAM, Frencken JE, Bronkhorst EM, Leal SC. Effectiveness of an oral health program for mothers and their infants. *Int J Paediatr Dent*. 2014 Jan 7;25(1):29–34.
14. Cabral RN, Hilgert LA, Faber J, Leal SC. Caries risk assessment in schoolchildren--a form based on Cariogram software. *J Appl Oral Sci*. Bauru School of Dentistry; 2014 Sep;22(5):397–402.

ANEXOS

ANEXO 1

UnB | HUB **EBSERH** Ministério da Educação

ODONTOGRAMA INICIAL Data

| | | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | | | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | | |
|-----|--|----|----|----|----|----|--|--|----|----|----|----|----|-----|--|
| DOR | | | | | | | | | | | | | | DOR | |
| IPV | | | | | | | | | | | | | | IPV | |
| ISG | | | | | | | | | | | | | | ISG | |
| M | | | | | | | | | | | | | | M | |
| O | | | | | | | | | | | | | | O | |
| D | | | | | | | | | | | | | | D | |
| V | | | | | | | | | | | | | | V | |
| L | | | | | | | | | | | | | | L | |

| | | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | | | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | | |
|-----|--|----|----|----|----|----|----|----|--|--|----|----|----|----|----|----|----|-----|--|
| DOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | DOR | |
| IPV | | | | | | | | | | | | | | | | | | IPV | |
| ISG | | | | | | | | | | | | | | | | | | ISG | |
| M | | | | | | | | | | | | | | | | | | M | |
| O | | | | | | | | | | | | | | | | | | O | |
| D | | | | | | | | | | | | | | | | | | D | |
| V | | | | | | | | | | | | | | | | | | V | |
| L | | | | | | | | | | | | | | | | | | L | |

| | | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | | | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | | |
|-----|--|----|----|----|----|----|----|----|--|--|----|----|----|----|----|----|----|-----|--|
| DOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | DOR | |
| IPV | | | | | | | | | | | | | | | | | | IPV | |
| ISG | | | | | | | | | | | | | | | | | | ISG | |
| M | | | | | | | | | | | | | | | | | | M | |
| O | | | | | | | | | | | | | | | | | | O | |
| D | | | | | | | | | | | | | | | | | | D | |
| V | | | | | | | | | | | | | | | | | | V | |
| L | | | | | | | | | | | | | | | | | | L | |

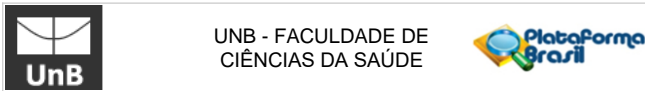
| | | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | | | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | | |
|-----|--|----|----|----|----|----|--|--|----|----|----|----|----|-----|--|
| DOR | | | | | | | | | | | | | | DOR | |
| IPV | | | | | | | | | | | | | | IPV | |
| ISG | | | | | | | | | | | | | | ISG | |
| M | | | | | | | | | | | | | | M | |
| O | | | | | | | | | | | | | | O | |
| D | | | | | | | | | | | | | | D | |
| V | | | | | | | | | | | | | | V | |
| L | | | | | | | | | | | | | | L | |

Legenda:

| Característica | Código | Descrição |
|----------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mírido | 0 | Não há presença de evidência visível nítida de lesão cáriosa |
| Selante | 1 | Fóssulas e/ou fissuras estão ao menos parcialmente cobertas com um material selante |
| Restauração | 2 | A cavidade está restaurada com um material restaurador indireto ou direto |
| Esmalte | 3 | Nítida mudança visual no esmalte, somente. É visível uma evidente descoloração de origem cáriosa, que apresenta ou não ruptura localizada do esmalte |
| Dentina | 4 | Descoloração lútea relacionada a cárie em dentina. A dentina descolorida é visível através do esmalte, que pode ou não apresentar ruptura localizada |
| | 5 | Cavitação nítida em dentina. A câmara pulpar está intacta. |
| Poipa | 6 | Envolvimento da câmara pulpar. Cavitação nítida envolvendo a câmara pulpar ou presença somente de restos radiculares |
| Abscesso/ Fístula | 7 | Presença de um inchaço contendo pus ou um trato liberando pus, relacionado a um dente com envolvimento pulpar |
| Perdido | 8 | O dente foi removido devido à cárie dentária |
| Outro | 9 | Não corresponde às demais descrições |

IPV, ISG e Dor: 0 (não) 1 (sim)

ANEXO 2


COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE CÁRIE EM PACIENTES DE ODONTOPEDIATRIA DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DO HOSPITAL DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA AVALIADOS COM O CAST

Pesquisador: RENATA NUNES CABRAL

Versão: 2

CAAE: 55130516.8.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 030542/2016

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto PREVALÊNCIA DE CÁRIE EM PACIENTES DE ODONTOPEDIATRIA DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DO HOSPITAL DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA AVALIADOS COM O CAST que tem como pesquisador responsável RENATA NUNES CABRAL, foi recebido para análise ética no CEP UnB - Faculdade de Ciências da Saúde em 13/04/2016 às 14:36.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** ceptsunb@gmail.com

ANEXO 3



UnB | HUB

EBSERH
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERALMinistério da
Educação

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA / UNIDADE DE SAÚDE BUCAL

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ATENDIMENTO NA UNIDADE DE SAÚDE BUCAL DO HUB

Sr.(a) paciente ou Responsável Legal: você tem o direito de ser informado(a) acerca de condição e dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos que serão utilizados, de forma que você(s) possa(m) tomar a decisão de realizar ou não tratamento odontológico nesta Unidade. Essas informações não têm o objetivo de lhe causar medo ou de alarmá-lo(a), apenas mantê-lo(a) informado(a), a fim de que você dê ou não o seu consentimento para que o atendimento seja realizado. Assine ao final caso concorde com os termos apresentados.

A Unidade de Saúde Bucal do HUB faz parte de um Hospital Universitário, e como tal, você (ou a pessoa pela qual responde) poderá ser atendido por cirurgiões dentistas, estudantes, residentes ou professores de Odontologia. Sempre que o atendimento for realizado por estudantes ou residentes, haverá a supervisão de um professor ou cirurgião dentista preceptor.

Em se tratando de clínica escola, toda falta é prejudicial ao andamento do tratamento proposto e ao serviço, assim **duas faltas, justificadas ou não, consecutivas ou não, acarretarão em interrupção do tratamento e retorno ao final da lista de espera.**

Da mesma forma, todo atraso é prejudicial, muitas vezes inviabilizando o procedimento planejado para a sessão. Assim, solicita-se que você chegue com antecedência de 15 minutos ao horário marcado para sua consulta, sendo que **a tolerância máxima de atraso é de 15 minutos, caso contrário o atendimento não será realizado, e será agendada nova consulta.** Dois reagendamentos devido a atrasos, consecutivos ou não, acarretarão em interrupção do tratamento e retorno ao final da lista de espera.

Todo o tratamento será discutido com você, desde o diagnóstico das condições bucais e gerais encontradas, o plano de tratamento e possíveis alternativas, e o procedimento diário realizado. Para tanto, é necessária a realização de exame clínico bucal, radiografias e, se algumas vezes, moldagem das arcadas, realização de exames de sangue e laboratoriais, e outros com finalidade diagnóstica, previamente à elaboração de plano de tratamento.

Os procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados durante o tratamento odontológico possuem um potencial de risco para infecções, formação de coágulo nas veias e pulmões, hemorragia, reações alérgicas ou até mesmo, em casos raríssimos, a morte. Os seguintes riscos e complicações podem acontecer devido ao tratamento dentário, incluindo, porém não limitados a: mastigação limitada; dor; edema (inchaço); hemorragia (sangramento); hematoma (inchaço provocado por sangue); equimose (mancha roxa na face); infecção com ou sem formação de abscesso (pus) que pode requerer tratamento medicamentoso e/ou drenagem cirúrgica (abertura para saída de pus); traumas (machucados) a nervos com alteração na sensibilidade (dormência) ou hiperalgesia (dor ao toque) nos lábios, língua, gengivas e dentes, que poderá ser temporária ou permanente (muito raro); fratura (quebra) acidental do osso com necessidade de cirurgia para fixar a fratura do osso; abertura da ferida cirúrgica por rompimento ou afrouxamento dos pontos durante o processo de cicatrização que poderá comprometer o resultado da cirurgia; no caso de procedimentos executados na maxila (maxilar superior) pode haver comunicação entre a boca e o seio maxilar (cavidade no osso) que poderá resultar em infecção (sinusite) e/ou abertura permanente que requeira outros procedimentos cirúrgicos para ser resolvida; trauma aos dentes com possibilidade de necessitar tratamento endodôntico (canal); problemas na articulação temporomandibular (da mandíbula). Na ocorrência de qualquer uma dessas condições, a Unidade se responsabilizará pela melhor conduta.

Muitas vezes será necessária a realização de anestesia dentária durante o tratamento. A anestesia envolve riscos adicionais, porém é essencial para o alívio e a proteção contra a dor durante os procedimentos planejados ou não, sempre que necessário. Visando à redução do risco

ANEXO 3



UnB | HUB

Ministério da
Educação

de acidentes, é necessário que você declare todas as informações importantes sobre sua saúde (ou da pessoa pela qual responde), incluindo experiências passadas com anestesia dentária e condições de saúde geral durante a anamnese, sem omissão de qualquer informação.

Os tratamentos que são oferecidos na Unidade são devidamente comprovados cientificamente, e de uso corrente em Odontologia. Entretanto, nenhuma garantia pode ser dada em relação ao resultado do tratamento dentário, ou cura, porque a Odontologia não é uma ciência exata, havendo respostas diferentes de pessoas diferentes.

Durante o atendimento, os profissionais eventualmente tirarão fotografias ou farão filmagens dos procedimentos, podendo utilizar estas, os dados do prontuário, modelos dentários e radiografias realizadas para apresentação em aulas, seminários ou encontros científicos, sempre preservando sua identidade (ou da pessoa por quem responde) e o sigilo médico. As informações constantes na ficha clínica poderão ser usadas em pesquisas científicas com prontuários, resguardadas as mesmas condições.

Sempre que necessária, sua autorização expressa para uso das informações, ou participação em pesquisas será coletada em outro documento.

Durante o tratamento, eventualmente será solicitada sua autorização para reter, com propósitos médicos, tecido ou órgão que for retirado durante as cirurgias e demais procedimentos. Caso contrário, estes serão descartados da forma apropriada.

Todo tratamento fornecido pela Unidade é gratuito, inclusive próteses dentárias convencionais (dentaduras, pontes móveis, coroas), mas nem todo tipo de tratamento é oferecido, por falta de profissionais habilitados ou de equipamentos/materiais de consumo.

Dependendo das necessidades de tratamento, algumas vezes será necessário aguardar a disponibilidade de vaga, mesmo após o início do atendimento. Quando não houver possibilidade de realizar o tratamento na Unidade, por necessidade do seu caso (ou do caso da pessoa por quem responde) ou por opção sua, haverá encaminhamento para outros serviços de saúde da rede local.

Antes de assinar este termo, certifique-se que fez todas as perguntas sobre os serviços e o funcionamento da Unidade, que compreendeu todas as informações passadas, aqui constantes, e que estas foram suficientes para dar seu consentimento formal para ser atendido nesta Unidade. Caso concorde com as condições expostas, assine abaixo.

Assinando este documento, você confirma que os termos e condições para receber atendimento na Unidade de Saúde Bucal do HUB lhe foram apresentados, e que está de acordo.

Brasília, _____ de _____ de 20 ____.

Data/Hora: _____

Paciente

Data/Hora: _____

Responsável (se menor ou incapaz)

Data/Hora: _____

Profissional que obteve o consentimento

ANEXO 4



UnB | HUB

Ministério da
Educação

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA / UNIDADE DE SAÚDE BUCAL

FICHA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA

| | | |
|------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|
| Paciente: | | Data de nascimento: |
| Endereço: | | Telefones: |
| Escolaridade: | Número de irmãos: | |
| Mãe: | Pai: | |
| Responsável legal: | | |
| Responsável por trazer a criança para o atendimento: | | |

ATENDIMENTO rotina retorno urgência

ANAMNESE

Queixa principal (motivo da consulta) _____

Houve intercorrências durante a gestação do seu filho(a)? Sim Não

Quais? _____

Fez uso de medicamentos durante a gravidez? Sim Não

Quais? _____

Parto normal cesárea a termo pré-termo

Alimentação materna? Sim Não - Período _____

Alimentação artificial? Sim Não - Período _____

Anotar o conteúdo da mamadeira e a frequência _____

Seu filho(a) apresenta ou apresentou algum problema de saúde físico e/ou psicológico? Sim Não
Qual(is)? _____

Seu filho(a) já fez ou faz atualmente tratamento médico e/ou psicológico regular? Sim Não

Motivo _____

Seu filho(a) faz uso de medicamentos de forma contínua? Sim Não

Qual(is)? _____

Seu filho(a) apresenta alergias a alimentos, poeira, ou medicamentos? Sim Não

Especificar _____

A vacinação do seu filho(a) encontra-se em dia? Sim Não

Anotar vacinas faltantes _____

Seu filho(a) já realizou tratamento odontológico antes? Sim Não

Há quanto tempo? _____

Interrompeu o tratamento odontológico anterior? Sim Não

Motivo _____

Qual foi a reação do seu filho(a) ao tratamento anterior?

cooperou totalmente cooperou parcialmente não cooperou

Obs: _____

Seu filho(a) já recebeu anestesia odontológica antes? Sim Não

Apresentou reação alérgica ao anestésico? Sim Não - Tipo _____

Como reagiu à anestesia odontológica?

cooperou totalmente cooperou parcialmente não cooperou

Obs: _____

ANEXO 4



UnB | HUB

Ministério da
Educação

Como você identifica o perfil psicológico de seu filho(a)?

 Tranquilo Irrequieto Ansioso Timido Nervoso Instável Amigável Outro
Qual? _____

Qual a sua expectativa em relação à reação do seu filho ao atendimento odontológico?

 cooperador cooperador apenas com procedimentos não invasivos e que não necessitem de anestesia
 não cooperador imprevisível

Qual a idade da erupção do 1º. dente de seu filho(a)? _____

Seu filho(a) já sofreu traumatismo dentário? Sim Não

Há quanto tempo? _____

Recebeu tratamento para o traumatismo? Sim Não

Qual? _____

HIGIENE BUCALQual a frequência diária de escovação do seu filho(a)? 1x 2x 3x + 3x nenhumaUso do fio dental: diário esporádico não usaQuem realiza a higiene bucal do seu filho(a) na maioria das vezes? ele(a) próprio(a) um adultoUsa pasta dental fluoretada? Sim Não**DIETA**

Na sua opinião, como seu filho(a) se alimenta, em quantidade e qualidade?

 bem regular malRejeita alimentos saudáveis (legumes, frutas, verduras)? Sim Não

Consome carboidratos refinados com que frequência (doces, balas, guloseimas, sucos adoçados, chocolate, etc)?

Está sendo amamentado natural ou artificialmente? Sim Não

Com que frequência? _____ descrever _____

A água utilizada em casa (ingestão, preparação de alimentos) provém de:

 estação de tratamento poço artesiano mineral não sei**EXAME FÍSICO****Extrabucal**

Linfonodos palpáveis

Submandibulares D ESublinguais D E

Obs (Abaulmentos, assimetrias, lesões de pele, etc) _____

Intrabucal**TECIDOS MOLES**

Lábio inferior _____

Lábio superior _____

Mucosa jugal _____

Palato duro _____

Palato mole _____

Língua Dorso _____

Ventre _____

Bordas laterais _____

Orofaringe _____

DentesFluorose: Sim Não MIH: Sim Não - Dentes

acometidos _____

Normas da Revista

NORMAS PARA A PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS NA REVISTA GAÚCHA DE ODONTOLOGIA

SUBMISSÃO DE TRABALHOS

Serão aceitos trabalhos acompanhados de declaração de responsabilidade, declaração de concordância com a cessão de direitos autorais e carta assinada por todos os autores, com descrição do tipo de trabalho e da área temática e a principais contribuições do estudo para a área. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores deverão providenciar permissão, por escrito, para a sua reprodução. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Autoria: o número de autores deve ser coerente com as dimensões do projeto. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como concepção e desenho, ou análise e interpretação dos dados. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos.

A RGO - Revista Gaúcha de Odontologia considera aceitável o limite máximo de 6 autores por artigo. Entretanto, poderá admitir, em caráter excepcional, maior número de autores em trabalhos de maior complexidade, que deverão ser acompanhados, em folha separada, de justificativa convincente para a participação de cada um dos autores.

Os manuscritos devem conter, na página de identificação, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores.

APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO

O texto deverá ser digitado em fonte Arial tamanho 12, com espaço entrelinhas 1,5 cm. O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e esquerda (3 cm), inferior e direita (2 cm).

Todas as páginas devem ser numeradas a partir da página de identificação. Para esclarecimentos de eventuais dúvidas quanto à forma, sugere-se consulta a este fascículo.

Os artigos devem ter, no máximo, 30 referências, exceto no caso de artigos de revisão, que podem apresentar em torno de 50. Sempre que uma referência possuir o número de *Digital Object Identifier* (DOI), este deve ser informado.

Versão reformulada: a versão reformulada deverá ser encaminhada por e-mail, indicando o número do protocolo e o número da versão. *Os autores deverão enviar apenas a última versão do trabalho.* O texto do artigo deverá empregar fonte colorida (cor azul) para todas as alterações, juntamente com uma carta ao editor, reiterando o interesse em publicar nesta Revista e informando quais alterações foram processadas no manuscrito. Se houver discordância quanto às recomendações dos revisores, os autores deverão apresentar os argumentos que justificam sua posição. O título e o código do manuscrito deverão ser especificados.

Os prazos fixados para nova submissão dos originais corrigidos serão informados no ofício que acompanha os originais e deverão ser rigorosamente respeitados.

A nova submissão fora dos prazos estipulados acarretará no cancelamento definitivo do processo de avaliação e a devolução definitiva dos originais.

DISPOSIÇÃO DOS ELEMENTOS CONSTITUINTES DO TEXTO

Os elementos constituintes do texto devem ser dispostos segundo a sequência apresentada abaixo:

Especialidade ou área da pesquisa: uma única palavra que permita ao leitor identificar de imediato a especialidade ou área a que pertence a pesquisa.

Título: Título: a) título completo em português e inglês ou espanhol, devendo ser conciso, *evitando excesso das palavras, como “avaliação do...”, “considerações a cerca de...”, “estudo exploratório”*; b) short title com até 50 caracteres em português (ou espanhol) e inglês.

Nome dos autores: a) nome de todos os autores por extenso, indicando o Departamento e/ou Instituição a que pertencem (incluindo indicação dos endereços completos de todas as universidades às quais estão vinculados os autores); b) será aceita uma única afiliação por autor. Os autores deverão, portanto, escolher dentre suas afiliações aquela que julgarem a mais importante; c) todos os dados da afiliação devem ser apresentadas por extenso, sem nenhuma abreviação; d) endereço completo para correspondência de todos os autores, incluindo o nome para contato, telefone e e-mail. Observação: esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores. *Observação*: esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores.

Resumo: a) todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo no idioma original e em inglês, *com um mínimo de 150 palavras e máximo 250 palavras*. Os artigos

submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do abstract em inglês; b) para os artigos *originais*, os resumos devem ser estruturados destacando objetivos, métodos básicos adotados, informação sobre o local, população e amostragem da pesquisa, resultados e conclusões mais relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicando formas de continuidade do estudo. Para as demais categorias, o formato dos resumos deve ser o narrativo mas com as mesmas informações; c) não deve conter citações e abreviaturas.

Termos de indexação: correspondem às palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Bireme.

Introdução: deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

Métodos: os métodos devem ser apresentados com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações, incluindo os procedimentos adotados, universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico.

Em relação à *análise estatística*, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex. $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados.

Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nomes genéricos, doses e vias de administração. Os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes símbolos abreviados. Incluem-se nessa classificação: nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula.

Informar que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do parecer de aprovação. Ao relatar *experimentos com animais*, indicar se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais - ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório - foram seguidas.

Resultados: devem ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Não repetir no texto todos os dados já apresentados em ilustrações e tabelas. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

Tabelas, quadros, figuras e gráficos devem ser limitados a seis no conjunto e numerados consecutiva e independentemente com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados, e devem vir em folhas individuais e separadas, com indicação de sua localização no texto. É imprescindível a informação do local e ano do estudo. A cada um se deve atribuir um título breve. Os quadros e tabelas terão as bordas laterais abertas. *Os gráficos devem ser enviados sempre acompanhados*

dos respectivos valores numéricos que lhes deram origem e em formato Excel.

Os autores se responsabilizam pela qualidade das figuras (desenhos, ilustrações, tabelas, quadros e gráficos), que deverão permitir redução sem perda de definição, para os tamanhos de uma ou duas colunas (7 e 15cm, respectivamente); *não é permitido o formato paisagem*. Figuras digitalizadas deverão ter extensão JPEG e resolução mínima de 300 dpi. Na apresentação de imagens e texto, deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O paciente não poderá ser identificado ou reconhecível nas imagens.

Discussão: deve restringir-se ao significado dos dados obtidos, evitando-se hipóteses não fundamentadas nos resultados, e relacioná-los ao conhecimento já existente e aos obtidos em outros estudos relevantes. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões derivadas. Não repetir em detalhes dados ou outros materiais já citados nas seções de Introdução ou Resultados. Incluir implicações para pesquisas futuras.

Conclusão: parte final do trabalho baseada nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo. As conclusões devem ser precisas e claramente expostas, cada uma delas fundamentada nos objetos de estudo, relacionado os resultados obtidos com as hipóteses levantadas. Evidenciar o que foi alcançado com o estudo e a possível aplicação dos resultados da pesquisa; podendo sugerir outros estudos que complementem a pesquisa ou para questões surgidas no seu desenvolvimento. Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.

Agradecimentos: podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

Anexos: deverão ser incluídos apenas quando imprescindíveis à compreensão do texto. Caberá aos editores julgar a necessidade de sua publicação.

Abreviaturas e siglas: deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. Não devem ser usadas no título e no resumo.

Referências: devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas a primeira vez no texto, baseadas no *estilo Vancouver*

Nas referências com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, seguido da expressão latina *et al.* Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o *List of Journals Indexed in Index Medicus*(<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências.

Não serão aceitas citações/referências de *monografias* de conclusão de curso de graduação, *dissertações, teses* e de *textos não publicados* (aulas, entre outros). Livros devem ser mantidos ao mínimo indispensável uma vez que refletem opinião dos respectivos autores e/ou editores. Somente serão aceitas referências de livros mais recentes. Se um trabalho não publicado, de autoria de um dos autores do manuscrito, for citado (ou seja, um artigo no prelo), será necessário incluir a carta de aceitação da revista que publicará o referido artigo.

Citações bibliográficas no texto: utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto. Deverão ser colocadas em ordem numérica, em algarismos arábicos, meia linha acima e após a citação, e devem constar da lista de referências. Se forem dois autores, citam-se ambos ligados pelo "&"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor, seguido da expressão et al.