



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA- DOD

**ABORDAGEM SÓCIOECONÔMICA COMO POSSÍVEL
FATOR PREDISPONENTE PARA O DESENVOLVIMENTO
DE DEFEITOS DE ESMALTE DENTÁRIO**

VANESSA TIMOTEO DO NASCIMENTO

Artigo apresentado como requisito para
conclusão do curso de Bacharelado em
Odontologia pela Universidade Federal de
Sergipe.

Orientadora: Profa. Dra. Marta Rabello Piva

Aracaju/SE

Agosto de 2014

Abordagem sócioeconômica como possível fator predisponente para o desenvolvimento
de defeitos de esmalte dentário

Socioeconomic approach as possible factor predisposing development of defects of
dental enamel

Vanessa Timoteo do NASCIMENTO ¹, Marta Rabello PIVA ²

^{1,2} Departamento de Odontologia, UFS - Universidade Federal de Sergipe, 49100-000
São Cristóvão – SE, Brasil.

¹ Av. Perimetral A, 119. Conjunto Marcos Freire I, Nossa Senhora do Socorro – SE,
Brasil. 49160-000. (079) 99457521.

¹ vt.nascimento@uol.com.br

² martarpiva@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A desigualdade socioeconômica constitui uma característica marcante do contexto brasileiro, exercendo influência sobre a situação da saúde sistêmica e bucal. Os agravos orais são de grande prevalência, sendo considerados problemas de saúde pública. A literatura em desigualdades em saúde bucal oferece evidência convincente que os mais pobres têm geralmente pior saúde dental que grupos mais ricos. Objetivo: avaliar a interferência socioeconômica no aparecimento dos defeitos de desenvolvimento de esmalte dentário, relacionando-os com o sexo, grau de escolaridade e a renda familiar. Material e método: A amostra constou de 740 participantes, cujos dentes foram examinados por pesquisadores. Utilizou-se o Índice de Defeitos de Desenvolvimento do Esmalte modificado, proposto pela Organização Mundial da Saúde. Os participantes ou seus responsáveis responderam a um

questionário sobre condições de renda, escolaridade, gestação, parto e hábitos alimentares. Os dados obtidos foram tabulados, sendo as associações verificadas mediante teste qui-quadrado e Odds Ratio. Resultado: Identificou-se uma prevalência de 31,08% de indivíduos com nível superior no grupo com renda >4 salários e para o grupo com renda entre 1-4 salários, apenas 0,81%. A presença de manchas para o grupo de menor renda foi mais significativa para o sexo masculino ($p = 0,04$) e o tipo de mancha mais associado aos indivíduos desse grupo foi a opacidade difusa, com 20,05%. Conclusão: O fator socioeconômico influenciou positivamente no nível de escolaridade e a baixa renda familiar está relacionada a uma maior predisposição de manchas em indivíduos do sexo masculino. A hipomaturação e a opacidade demarcada, de acordo com o teste do qui-quadrado, não obtiveram probabilidade significativa, quanto à renda familiar.

DESCRIPTORES: Esmalte dentário; anomalias dentárias; fatores socioeconômicos

ABSTRACT

Introduction: The socioeconomic inequality is a hallmark of the Brazilian context, influencing the situation of systemic and oral health. Oral diseases are highly prevalent and are considered public health problems. The literature on oral health inequalities offers convincing evidence that the poor usually have worse dental health than wealthier groups. Objective: Evaluate the socioeconomic interference in the onset of developmental defects of enamel, associating them with sex, education level and family income. Material and method: The sample consisted of 740 participants, whose teeth were examined by researchers. We used the modified Index of Development Defects of Enamel proposed by the World Health Organization. Participants or their guardians answered a questionnaire about conditions of income, education, pregnancy, childbirth and eating habits. Data were tabulated and associations were verified by chi-square test

and Odds Ratio. Result: It was identified a prevalence of 31.08% of individuals with higher levels in the group with income > 4 wages and for those with income between 1-4 wages, only 0.81%. The presence of spots for the lower income group was more significant for males ($p = 0.04$) and the lesion type most associated between the individuals in this group was diffuse opacity, with 20.05%. Conclusion: The socioeconomic factor positively influenced the level of education and low family income is related to a greater predisposition for spots in males. The hypomaturation and demarcated opacity, according to the chi-square, did not obtained a significant probability, as in what concerns to family income. Access to knowledge or information concerning the predisposing factors to DDE was compromised by the type of study.

DESCRIPTORS: Enamel; dental anomalies; socioeconomic factors.

INTRODUÇÃO

O esmalte dental constitui o tecido mais mineralizado do corpo humano e sua formação compreende três estágios: formação da matriz celular, calcificação e maturação²⁰. Alterações em algum desses estágios podem gerar algum tipo de anomalia de desenvolvimento dental⁵, pois os ameloblastos, células epiteliais mais sensíveis do corpo e responsáveis pela formação do esmalte, no que diz respeito à função metabólica, apresentam grande síntese proteica durante a formação e morrem no término da mesma⁹. Portanto, alterações nutricionais, distúrbios de perfusão vascular, bem como distúrbios no metabolismo de cálcio levam a alterações do esmalte¹⁹, o qual fica impossibilitado de sofrer remodelação⁹, tornando-se marcas permanentes, definidas como defeitos do esmalte²¹. Os defeitos do esmalte decorrem de distúrbios que acontecem durante o período gestacional e da infância, entre os quais a desnutrição pré-natal e infantil^{1,6}.

Os defeitos do esmalte podem ser encontrados tanto na dentição decídua quanto na permanente¹². Estes defeitos são classificados em dois tipos: um deles é a hipoplasia, que se caracteriza por ser um defeito quantitativo; o outro é a hipomineralização ou opacidade, caracterizado pelo defeito qualitativo causando uma translucidez anormal do esmalte¹³.

A desigualdade socioeconômica constitui uma característica marcante do contexto brasileiro² e exerce influência sobre a situação da saúde sistêmica e bucal, o que ocasiona extensas consequências, como odontalgias, cáries e perdas dentárias¹⁸. Os agravos orais são de grande prevalência, sendo considerados problemas de saúde pública⁸. A literatura em desigualdades em saúde bucal oferece evidência convincente que os mais pobres têm geralmente pior saúde dental que grupos mais ricos¹⁵.

Consequentemente, tornou-se objetivo deste estudo avaliar se há interferência socioeconômica no aparecimento dos defeitos de desenvolvimento de esmalte dentário, relacionando os tipos de alterações encontradas com o sexo, grau de escolaridade e renda familiar do participante da pesquisa ou seu responsável.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Sergipe (UFS), seguindo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras, através da Resolução (CNS 196/96) sob número de protocolo 03410.0.107.000-11. (anexo I) Após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (anexo II) pelos participantes, deu-se início à pesquisa de caráter não-experimental, através de levantamentos de dados por meio observacional e aplicação de 740 questionários (anexo III), de forma aleatória, sendo 230 da Universidade Federal de Sergipe (UFS); 79 do Colégio Estadual Dom Luciano; 46 da Escola Estadual Profª Judite Oliveira; 85 do Colégio Estadual Prof.

Gonçalo Rollemberg Leite; 128 da Escola Estadual Min.Geraldo Barreto Sobral CAIC; 92 do Colégio Millenium e 80 eram pacientes do Hospital Universitário da UFS.

Para a obtenção da amostra de alunos de escola pública, foi enviado para a Secretaria de Educação do Estado de Sergipe um requerimento para realizar o projeto nas escolas selecionadas. Nas escolas particulares, a diretora ou a responsável pelo estabelecimento foi informada sobre a importância da pesquisa e a sua execução através de um panfleto no qual foi explicada a finalidade do projeto.

A abordagem para a coleta de dados dos acadêmicos da UFS, bem como dos pacientes do Hospital Universitário foi realizada nos ambulatórios do departamento de Odontologia.

Inicialmente, a população amostral respondeu a uma anamnese incluindo questões sobre renda familiar e nível de escolaridade. Em seguida, o exame clínico foi realizado após a escovação dos dentes pelo próprio sujeito da pesquisa. O operador, devidamente equipado com os materiais de biossegurança (luva, gorro e máscara), promoveu a secagem dos dentes com a gaze e com auxílio do espelho clínico e da luz ambiente, examinou os dentes, classificando as alterações de acordo com o índice modificado de defeito do desenvolvimento do esmalte (DDE), proposto pela Federação Dentária Internacional (FDI) e recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). As alterações de cada dente afetado foram registradas na folha de exame intra-oral, classificando a lesão conforme descrição abaixo:

Opacidade Difusa: O esmalte defeituoso é de espessura normal, com superfície relativamente lisa e sua coloração é branca. Pode ter uma distribuição linear, mancha ou confluyente, mas não há limite claro com o esmalte normal adjacente. (Federação Dentária Internacional, FDI). Figura 1.

Opacidade Demarcada: O esmalte defeituoso é de espessura normal, com uma superfície lisa. Tem um limite claro e distinto do esmalte normal adjacente e pode apresentar as cores: branca, creme, amarelo e marrom. As lesões variam em extensão, posição na superfície do dente e distribuição na boca. (Federação Dentária Internacional, FDI). Figura 2.

Hipoplasia: O esmalte defeituoso possui uma redução localizado na espessura do esmalte podendo ocorrer na forma de: fossa, sulcos e na ausência parcial ou total de esmalte sobre uma área considerável de dentina. (Federação Dentária Internacional, FDI). Figura 3.

RESULTADOS

Para o presente trabalho, foram aplicados questionários a 740 participantes, sendo que destes, 339 apresentaram algum tipo de mancha. Para as variáveis de interesse da pesquisa, os resultados obtidos foram tabulados, conforme tabelas abaixo:

Tabela 1 – Grau de escolaridade dos sujeitos estudados e renda familiar.

RENDA FAMILIAR (SALÁRIOS)		1-4		> 4	
ESCOLARIDADE	IDADE	6-18	>18	6-18	>18
	SUJEITOS DA PESQUISA	338	80	92	230
		(45,68%)	(10,81%)	(12,43%)	(31,08%)
	ANALFABETO	0	08	0	0
		(%)	(1,08 %)	(%)	(%)
	1º GRAU	267	43	92	0
	COMPLETO/INCOMPLETO	(36,08%)	(5,81%)	(12,43%)	(%)
	2º GRAU	71	23	0	0
	COMPLETO/INCOMPLETO	(9,6%)	(3,08%)	(%)	(%)
	SUPERIOR	0	06	0	230
	COMPLETO/INCOMPLETO	(%)	(0,81%)	(%)	(31,08%)

Tabela 2 – Avaliação da relação entre a renda familiar e o sexo com aparecimento de manchas aplicando o teste de Odds Ratio e do qui-quadrado.

SEXO	RENDA FAMILIAR (SALÁRIOS)	1-4		> 4		Odds Ratio	CI	Valor de p
		COM MANCHA	SEM MANCHA	COM MANCHA	SEM MANCHA			
SEXO	MASCULINO	79 (28,84%)	69 (25,18%)	52 (18,98%)	74 (27%)	1,6293	1,0085 to 2,6323	*0,0461
	FEMININO	113 (24,25%)	157 (33,7%)	95 (20,38%)	101 (21,67%)	0,7652	0,5285 to 1,1079	0,1564
	TOTAL	192 (25,95%)	226 (30,54%)	147 (19,86%)	175 (23,65%)	1,0114	0,7555 to 1,3539	0,9394

*diferença estatisticamente significante (p<0,05).

Tabela 3 - Avaliação da relação entre a renda familiar e os tipos de manchas aplicando o teste do qui-quadrado.

RENDA FAMILIAR (SALÁRIOS)		1-4	> 4	Valor de p
TIPOS DE MANCHAS	HIPOPLASIA	07 (2,06%)	08 (2,35%)	0,751
	OPACIDADE	117	117	1,00
	DEMARCADA	(34,51%)	(34,51%)	
	OPACIDADE	68	22	*<0,001
	DIFUSA	(20,05%)	(6,49%)	

*diferença estatisticamente significante ($p < 0,05$).

DISCUSSÃO

A hipótese do presente estudo partiu do princípio de que indivíduos que apresentam maior renda familiar, consequentemente, são providos de maior nível de escolaridade. De fato, ao analisarmos a tabela 1, pode-se observar que a hipótese foi confirmada, uma vez que em termos percentuais, a amostra com renda superior a 4 salários mínimos apresenta 31,08% de indivíduos com nível superior

completo/incompleto, enquanto que a amostra com renda entre 1-4 salários mínimos, apresenta apenas 0,81%. Da mesma forma, para os mesmos grupos de renda familiar, os percentuais de analfabetismo foram de 0 e 1,08%, respectivamente.

Os resultados obtidos nesse estudo corroboram com alguns estudos que reportam uma forte associação entre o fator socioeconômico e o defeito no desenvolvimento do esmalte DDE ^{3,21}.

Ao relacionarmos os tipos de manchas, verifica-se que o fator socioeconômico parece estar mais associado à opacidade difusa, cuja chance de ser desenvolvida é 0,001 vez maior de ocorrer ($p < 0,001$) quando comparada com a hipoplasia ($p < 0,751$) e a opacidade demarcada ($p < 1$).

Segundo alguns estudos ^{17,22} defeitos de desenvolvimento de esmalte dentário são geralmente encontrados em países subdesenvolvidos e em comunidades desnutridas e com baixos níveis sócio econômicos, corroborando com o que foi verificado em nosso estudo.

Desta forma, a opacidade difusa, cujo resultado para este estudo apresentou-se mais prevalente, pode estar relacionada a fatores nutricionais durante a gestação e/ou infância. Entretanto, os participantes não souberam informar os hábitos alimentares de suas mães durante o período gestacional, bem como os de sua infância.

O defeito no desenvolvimento do esmalte é associado ao sexo em vários estudos, os quais não notam uma diferença estatisticamente significativa entre os sexos ¹⁶. Entretanto, Ao relacionarmos a variável sexo com a renda familiar, o presente estudo observou uma diferença entre os sexos com uma prevalência maior para o sexo masculino ($p = 0,04$), em concordância com o estudo que apresentou uma diferença significante (sexo masculino: 31%, sexo feminino: 23 % $p = 0,018$)¹⁰.

Inferese-se que a ausência de relação entre variáveis presentes na gestação e à falta de conhecimentos acerca de respostas solicitadas no questionário, com a presença de hipoplasia, DDE pode ser decorrente do tipo de metodologia empregada, que avaliou os casos de forma retrospectiva em suas questões, de forma que o acesso ao conhecimento ou às informações sobre os fatores predisponentes ao DDE foi comprometido pelo tipo de estudo. Com efeito, esse fato pode ter comprometido a fidedignidade dos dados coletados, pois incluía mais uma variável, que foi a capacidade de memorização dos participantes da pesquisa ou das mães responsáveis pelos mesmos.

Dessa forma, sugere-se a realização de um estudo longitudinal, envolvendo a coleta de dados durante a gestação e o acompanhamento da idade mãe-criança, periodicamente, até a completa erupção dos dentes decíduos e permanentes, bem como o uso de variáveis que aprimorem os dados relevantes aos fatores socioeconômicos como: hábitos, tipo de alimentação, uso de água fluoretada e o acesso à aplicação tópica de flúor.

CONCLUSÃO

De acordo com os objetivos pesquisados, pode-se concluir que:

- 1 – O fator socioeconômico influenciou positivamente no nível de escolaridade.
- 2 – O tipo de mancha mais associado aos indivíduos com renda familiar entre 1-4 salários mínimos foi a opacidade difusa. A hipoplasia e a opacidade demarcada, de acordo com o teste do qui-quadrado, não obtiveram probabilidade significativa, quanto à renda familiar.
- 3 – A baixa renda familiar está relacionada a uma maior predisposição ao aparecimento de manchas em indivíduos do sexo masculino.
- 4 – Algumas variáveis avaliadas e sua relação com o fator socioeconômico, como por exemplo, a renda familiar, o sexo e a escolaridade sugerem que sejam conduzidos

outros estudos dentro dessa linha de pesquisa, a fim de tornar essa associação mais significativa, uma vez que as informações sobre os fatores predisponentes ao DDE foram comprometidas pelo tipo de estudo.

REFERÊNCIAS

- 1 – Ribas AO, & Czlusniak GD. Anomalias do esmalte dental: etiologia, diagnóstico e tratamento. Pub l UEPG Ci Biol Saúde, 2004 mar. 10 (1): 23-36.
- 2 – Braga LCC. et al. Hipoplasia de esmalte localizada - Dente de Turner. RGO 2005 out/nov/dez. 53 (4): 329 (34).
- 3 – Fincham AG, Moradian-Oldak J, Simmer JP. The structural biology of the developing dental enamel matrix. J Struct Biol 1999; 126:270-99.
- 4 – Pithan JCA et al. Amelogênese imperfeita: revisão de literatura e relato de caso clínico. Ver ABO Nac. 2002 abr/mai.10 (2): 88-92,
- 5 – Agarwal KN, Narula S, Faridi MM, Kalra N. Deciduous dentition and enamel defects. Indian Pediatr 2003; 40:124-9.
- 6 - Chaves AM, Rosenblatt A, Oliveira OF. Enamel defects and its relation to life course events in primary dentition of Brazilian children: a longitudinal study. Community Dent Health 2007; 24:31-6.
- 7 - Hong L, Levy SM. Warren JJ. Broffitt B. Association between enamel hypoplasia and dental caries in primary second molars: a cohort study. Caries Res 2009; 43(5): 345-53.
- 8 – Jalevik B, Noren JG. Klingerg G, Barregard L. Etiologic factors influencing the prevalence of demarcated opacities in permanent first molars in a group of Swedish children. Eur J Oral Sci. 2000;4:230-234.
- 9 – Baldani MH, Almeida ES, Antunes JLF. Equidade e provisão de serviços públicos odontológicos no estado do Paraná. Revista de Saúde Pública. 2009; 43(3): 446-54.

- 10 – Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005; 10(2): 275-286
- 11 - Fernandes LS, Peres MA. Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. *Revista de Saúde Pública*. 2009; 39(6): 930-6.
- 12 - Locker D. Measuring social inequality in dental health services research: individual, household and area-based measures. *Community Dental Health*. 1993; 10: 139-150.
- 13 - Barros SMV; Fatores Associados às Manchas brancas (e/ou opacas) não Fluoróticas do esmalte do Primeiro Molar Permanente. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza. 2007.
- 14 – Seow WK. Clinical diagnosis of enamel defects: pitfalls and practical guidelines. *Int Dent J* 1997; 47:173-82.
- 15 - Matee MIN, Mikx FH, Maselle SY, et al. Rampant caries and linear hypoplasia. *Caries Res*. 1992; 26 (3): 205-2-8.
- 16 - Lunardelli , Peres MA. Prevalence and distribution of developmental enamel defects in the primary dentition of pre-school children. *Pesqui Odontol Bras* 2005; 19:144-9.
- 17 - Guatelli-Steinberg D. Lukacs JR. Interpreting Sex Differences in Enamel Hypoplasia in Human and Non-Human Primates: Developmental, Environmental, and Cultural Considerations. *Yearbook of physical anthropology*. 1999; V. 42
- 18 – Barros AJD, Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2002; 7(4): 709-717.

- 19 - Ferrini FRO, Marba, STM,; Gavião M B D. Alterações bucais em crianças prematuras e com baixo peso ao nascer. Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, 2007; 25(1): 66-71.
- 20 – Hoffmann RHS et al. Prevalência de defeitos de esmalte e sua relação com cárie dentária nas dentições decídua e permanente, Indaiatuba, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro 2007; fev, abr/mai 23(2):435-444.
- 21 - Lima MC, Motta ME, Santos EC, Silva GA. Determinants of impaired growth among hospitalized children a case-control study. São Paulo Med J 2004; 122:117-23.
- 22 - Sweeney E A, Saffir A J, Leon R. Linear hypoplasia deciduous incisor teeth in malnourished children. A. J. Clin. Nutr, 1971 jan. 24: 29-31.



Figura 1: (A), (B), (C) e (D) Opacidade difusa



Figura 2: (A), (B), (C) e (D) Opacidade demarcada



Figura 3: (A), (B), (C) e (D) Hipoplasia

Andamento do projeto - CAAE - 0341.0.107.000-11

Título do Projeto de Pesquisa

PREVALÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DE DEFEITOS DE DESENVOLVIMENTO DE ESMALTE NA DENTIÇÃO DECÍDUA E PERMANENTE

Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	07/11/2011 13:14:00	12/12/2011 09:58:33		

Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	20/10/2011 21:02:47	Folha de Rosto	FR472887	Pesquisador
3 - Protocolo Aprovado no CEP	12/12/2011 09:58:33	Folha de Rosto	518	CEP
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	07/11/2011 13:14:00	Folha de Rosto	0341.0.107.000-11	CEP

⓪ Voltar



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

***“PREVALÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DE DEFEITOS DE
DESENVOLVIMENTO DE ESMALTE NA DENTIÇÃO DECÍDUA E
PERMANENTE”***

Eu _____, portador (a) da carteira de identidade
_____, Declaro ter sido esclarecido sobre os seguintes pontos:

- 1- Que este projeto tem por finalidade levantar dados epidemiológicos sobre o defeito do esmalte nos alunos e pacientes do curso de odontologia do Hospital Universitário da UFS (Universidade Federal de Sergipe). Analisando a ocorrência do defeito do esmalte em adolescentes e adultos entre 15-30 anos e observar a localização, extensão e causa das alterações no dente encontrada.
- 2- Estou ciente de que não receberei pagamento pela aceitação em participar deste estudo, assim como não terei nenhum custo financeiro.
- 3- Que os procedimentos do preenchimento do Questionário e avaliação odontológica, aos quais serei submetido não provocarão danos físicos ou financeiros.
- 4- Que o meu nome será mantido em sigilo, assegurando assim a nossa privacidade e se desejar, deverei ser informado sobre os resultados dessa pesquisa. Através dos e-mails e telefones: vt.nascimento@uol.com.br (Tel: (79) 9945-7521), irisldantas@ig.com.br (Tel: (79) 9925-5411).
- 5- Que posso recusar a participar a qualquer momento da realização dessa pesquisa, sem nenhum prejuízo ou penalidade.
- 6- Autorizo também a realização de fotografias dos dentes e a utilização dos dados coletados em trabalhos científicos, seminários, reuniões científicas, jornadas, congressos e publicações de revistas e periódicos odontológicos, desde que minha identidade seja mantida em sigilo.

Diante dos esclarecimentos

prestados, eu _____, nascido aos
____/____/____, aceito participar do projeto ***“Prevalência e distribuição de defeitos de
desenvolvimento de esmalte na dentição decídua e permanente”***.

Aracaju, ____/____/____

Responsável legal pela criança

Aluno

Profª Dra. Marta Rabello Piva
Tel: (79) 9961-1393

OBS: Documento em duas vias, uma para a paciente e outra para o pesquisador.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

QUESTIONÁRIO

DADOS PESSOAIS: REGISTRO: _____

NOME: _____

IDADE: _____ SEXO: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

RENDAS FAMILIAR:

Menos de 1 salário mínimo () 1-2 salários mínimos ()

3-4 salários mínimos () acima de 4 ()

ESCOLARIDADE:

Não alfabetizado () 1º Grau Incompleto () 1º Grau Completo ()

2º Grau Incompleto () 2º Grau Completo ()

Nível Superior Incompleto () Nível Superior Completo ()

QUESTIONÁRIO RESPONDIDO POR:

Aluno/a () Paciente ()

DADOS FAMILIARES

Tem Irmãos? SIM () NÃO () QUANTOS ()

Apresenta alguma modificação de coloração nos dentes? SIM () NÃO ()

Em caso afirmativo da pergunta anterior, há quanto tempo?

Desde criança () Na adolescência () Adulto ()

Percebe alguma mudança de coloração nos dentes de seus familiares?

SIM () NÃO () QUEM: _____

DADOS RELACIONADOS À SAÚDE:

Durante a gravidez sua mãe usou algum medicamento?

SIM () NÃO ()

QUAIS: _____

Seu nascimento foi prematuro? SIM () NÃO ()

Durante a gravidez sua mãe apresentou alguma doença?

SIM () NÃO () QUAIS: _____

Sofreu algum trauma no dente como fratura ou perda? SIM () NÃO ()

Já teve alguma infecção bucal, como abscesso ou presença de pus na gengiva? SIM () NÃO ()

Já teve alguma dessas doenças?

Sarampo () Catapora () Escarlatina () Não ()

Fez uso de antibiótico quando criança? SIM () NÃO ()

Costuma ingerir creme dental?

SIM () NÃO () Qual: _____

Quanto tempo: _____ Quando: _____

Teve alguma deficiência nutricional como vitaminas A, C E D?

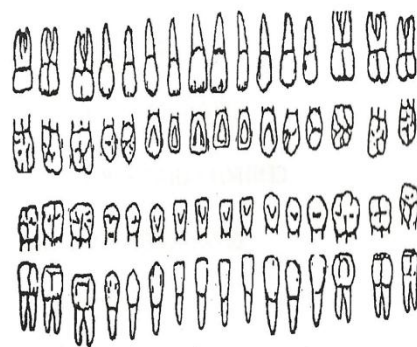
SIM () NÃO ()

Quando criança teve febre alta de 39° a 41°?

SIM () NÃO ()

Já fez quimioterapia ou radioterapia?

SIM () NÃO ()



Dente	Alteração	Extensão	Dente	Alteração	Extensão
18			38		
17			37		
16			36		
15			35		
14			34		
13			33		
12			32		
11			31		
21			41		
22			42		
23			43		
24			44		
25			45		
26			46		
27			47		
28			48		

REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP

Instruções aos Autores

ESCOPO E POLÍTICA

A Revista de Odontologia da UNESP tem como missão publicar artigos científicos inéditos de pesquisa básica e aplicada, de divulgação e de revisão de literatura que constituam avanços do conhecimento científico na área de Odontologia, respeitando os indicadores de qualidade.

ITENS EXIGIDOS PARA A APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

- Os artigos enviados para publicação devem ser inéditos e não ter sido submetidos simultaneamente a outro periódico. A Revista de Odontologia da UNESP reserva-se todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição com a devida citação da fonte.
- Podem ser submetidos artigos escritos em português e em inglês. O texto em inglês deve vir acompanhado de documento que comprove que a revisão foi realizada por profissionais proficientes na língua inglesa.
- A Revista de Odontologia da UNESP tem publicação bimestral e tem o direito de submeter todos os artigos a um corpo de revisores, totalmente autorizados para decidir pela aceitação, ou para devolvê-los aos autores com sugestões e modificações no texto, e/ou para adaptação às regras editoriais da revista.
- Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Editor Científico ou do Corpo Editorial.

- As datas do recebimento do artigo, bem como sua aprovação, devem constar na publicação.

CRITÉRIOS DE ANÁLISE DOS ARTIGOS

- Os artigos são avaliados primeiramente quanto ao cumprimento das normas de publicação.
- Os artigos que estiverem de acordo com as normas são avaliados por um Editor de Área, que o encaminha ao Editor Científico para uma análise quanto à adequação ao escopo e quanto a critérios mínimos de qualidade científica e de redação. Depois da análise, o Editor Científico pode recusar os artigos, com base na avaliação do Editor de Área, ou encaminhá-los para avaliação por pares.
- Os artigos aprovados para avaliação pelos pares são submetidos à análise quanto ao mérito e método científico por, no mínimo, dois revisores; mantendo-se sigilo total das identidades dos autores.
- Quando necessária revisão, o artigo é devolvido ao autor correspondente para as alterações, mantendo-se sigilo total das identidades dos revisores. A versão revisada é ressubmetida, pelos autores, 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 devem vir acompanhadas de justificativas convincentes. As alterações devem ser destacadas no texto do artigo em negrito ou em outra cor. Quando as sugestões e/ou correções forem feitas diretamente no texto, recomendam-se modificações nas configurações do Word, para que a identidade do autor seja preservada. O artigo revisado e a carta resposta são, inicialmente, avaliados pelo Editor Científico, que os envia aos revisores, quando solicitado.

- Nos casos de inadequação da língua portuguesa ou inglesa, uma revisão técnica por um especialista é solicitada aos autores.
- Nos casos em que o artigo for rejeitado por um dos dois revisores, o Editor Científico decide sobre seu envio para a análise de um terceiro revisor.
- Nos casos de dúvida sobre a análise estatística, esta é avaliada pelo estatístico consultor da revista.
- Depois da aprovação quanto ao mérito científico, os artigos são submetidos à análise final somente da língua portuguesa (revisão técnica) por um profissional da área.

CORREÇÃO DAS PROVAS DOS ARTIGOS

- A prova final dos artigos é enviada ao autor correspondente através de e-mail com um link para baixar o artigo diagramado em PDF para aprovação final.
- O autor dispõe de um prazo de 72 horas para correção e devolução do original devidamente revisado, se necessário.
- Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Editor Científico considera como final a versão sem alterações, e não são mais permitidas maiores modificações. Apenas pequenas modificações, como correções de ortografia e verificação das ilustrações, são aceitas. Modificações extensas implicam a reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do artigo.
- A inclusão de novos autores não é permitida nessa fase do processo de publicação.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

SUBMISSÃO DOS ARTIGOS

Todos os manuscritos devem vir, obrigatoriamente, acompanhados da Carta de Submissão, do Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, como também da Declaração de Responsabilidade, da Transferência de Direitos Autorais e da Declaração de Conflito de Interesse (documento explicitando presença ou não de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico) assinada pelo(s) autor(es) (modelos anexos). O manuscrito deve ser enviado em dois arquivos: um deles deve conter somente o título do trabalho e respectivos autores; o outro, o artigo completo sem a identificação dos autores.

Preparação do Artigo

O texto, incluindo resumo, abstract, tabelas, figuras e referências, deve estar digitado no formato Word for Windows, fonte Times New Roman, tamanho 12, 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 devem estar numeradas a partir da página de identificação.

Página de identificação

A página de identificação deve conter as seguintes informações:

- títulos em português e em inglês devem ser concisos e refletir o objetivo do estudo;
- nomes por extenso dos autores (sem abreviatura), com destaque para o sobrenome (em negrito ou em maiúsculo) e na ordem a ser publicado; nomes do departamento e da instituição aos quais são afiliados (somente uma instituição), com a respectiva sigla da instituição (UNESP, USP, UNICAMP, etc.); CEP (Código de Endereçamento Postal); cidade e país (Exemplo: Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia, UNESP Univ Estadual Paulista, 14801-903 Araraquara - SP, Brasil);

- endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo telefone, fax e e-mail;
- e-mail de todos os autores.

Resumo e Abstract

Todos os tipos de artigos (pesquisa básica e aplicada, de divulgação e de revisão de literatura) devem conter RESUMO e ABSTRACT precedendo o texto, com o máximo de 250 palavras, estruturado em seções: introdução; objetivo; material e método; resultado; e conclusão. Nenhuma abreviação ou referência (citação de autores) deve estar presente.

Descritores/Descriptors

Indicar os Descritores/Descriptors com números de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, e mencioná-los logo após o RESUMO e o ABSTRACT. Para a seleção dos Descritores/Descriptors, os autores devem 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/descriptors, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

Exemplos: Descritores: Resinas compostas; dureza.

Descriptors: Photoelasticity; passive fit.

Ilustrações e tabelas

As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), consideradas no texto como figuras e limitadas ao mínimo indispensável, devem ser adicionadas em arquivos separados.

Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto.

As figuras devem estar em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho da página inteira).

As legendas correspondentes devem ser claras, concisas (não muito extensas, com exceções, quando necessário) e listadas no final do trabalho.

As tabelas devem ser organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos, e a legenda deve ser colocada na parte superior. As tabelas devem ser abertas nas laterais (direita e esquerda).

As notas de rodapé devem ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.

Citação de autores no texto

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

– 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} (ordem numérica)

As referências devem ser citadas de forma sobrescrita e em ordem ascendente.

– Alfanumérica

- um autor: Ginnan⁴ (2006)

- dois autores: separados por vírgula - Tunga, Bodrumlu13 (2006)
- três autores ou mais de três autores: o primeiro autor seguido da expressão et al. - 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), [...]

Referências

As Referências devem seguir os requisitos da National Library of Medicine (disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>).

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

Todas as referências devem ser citadas no texto; devem também ser ordenadas e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto.

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.

Referências à comunicação pessoal, trabalhos em andamento, artigos in press, resumos, capítulos de livros, dissertações e teses não devem constar da listagem de referências.

Quando essenciais, essas citações devem ser registradas no rodapé da página do texto em que são mencionadas.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Duane B. Conservative periodontal surgery for treatment of intrabony defects is associated with improvements in clinical parameters. *Evid Based Dent.* 2012;13(4):115-116.

Litonjua LA, Cabanilla LL, Abbott LJ. Plaque formation and marginal gingivitis associated with restorative materials. *Compend Contin Educ Dent.* 2012 Jan;33(1):E6-E10.

Sutej I, Peros K, Benutic A, Capak K, Basic K, Rosin-Grget K. Salivary calcium concentration and periodontal health of young adults in relation to tobacco smoking. *Oral Health Prev Dent.* 2012;10(4):397-403.

Tawil G, Akl FA, Dagher MF, Karam W, Abdallah Hajj Hussein I, Leone A, et al. Prevalence of IL-1beta+3954 and IL-1alpha-889 polymorphisms in the Lebanese population and its association with the severity of adult chronic periodontitis. *J Biol Regul Homeost Agents.* 2012 Oct-Dec;26(4):597-606.

Goyal CR, Klukowska M, Grender JM, Cunningham P, Qaqish J. Evaluation of a new multi-directional power toothbrush versus a marketed sonic toothbrush on plaque and gingivitis efficacy. *Am J Dent.* 2012 Sep;25 Spec No A(A):21A-26A.

Caraivan O, Manolea H, Corlan Puşcu D, Fronie A, Bunget A, Mogoantă L. Microscopic aspects of pulpal changes in patients with chronic marginal periodontitis. *Rom J Morphol Embryol.* 2012;53(3 Suppl):725-9.

LIVROS

Domitti SS. Prótese total articulada com prótese parcial removível. São Paulo: Santos; 2001.

Todescan R, Silva EEB, Silva OJ. Prótese parcial removível : manual de aulas práticas disciplina I. São Paulo: Santos ; 2001.

Gold MR, Siegal JE, Russell LB, Weintein MC, editors. Cost-effectiveness in health and medicine. Oxford: Oxford University Press; 1997.

PRINCÍPIOS ÉTICOS E REGISTRO DE ENSAIOS CLÍNICOS

- Procedimentos experimentais em animais e em humanos Estudo em Humanos: Todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos, ou que utilizem 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 em que 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 em que 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 identifiquem o indivíduo, não é permitido, a não ser que o paciente ou responsável expresse seu consentimento por escrito (em modelo anexado).

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 seu julgamento, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou de animais nos trabalhos submetidos a este periódico.

- Registro de ensaios clínicos: A Revista de Odontologia da UNESP apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Sendo assim, são aceitos, para publicação, somente os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. Além disso, os artigos originais com resultados de ensaios clínicos aleatorizados devem ser preparados de acordo com a declaração CONSORT (disponível em <http://www.consort-statement.org>). O número de identificação deve ser registrado no final do resumo.

No material ilustrativo, o paciente não deve ser identificado, não devendo aparecer nomes ou iniciais. Enviar cópia da autorização do paciente/responsável para publicação.

Casos omissos nestas normas são resolvidos pelo Editor Científico e pela Comissão Editorial.

APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

ARTIGOS ORIGINAIS

Os artigos originais devem apresentar:

- Resumo/Abstract: estruturado em seções: introdução, objetivo, material e método, resultado e conclusão.

- Introdução: explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução, estabelecer a hipótese a ser avaliada.

- Material e método: apresentar 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 tiverem sido feitas. No final do capítulo, descrever os métodos estatísticos utilizados.

- Resultado: os resultados devem ser apresentados seguindo a sequência 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 de ilustrações possível.

- Discussão: discutir os resultados em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes).

Destacar os achados do estudo e não repetir dados ou informações citados na introdução ou nos 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: agradeça às pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo.

- Auxílios financeiros: especificar auxílios financeiros, citando o nome da organização de apoio de fomento e o número do processo.

REVISÃO DE LITERATURA SISTEMÁTICA

A Revista de Odontologia da UNESP 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 devem contemplar assuntos atuais e de relevância para a área. Existem, na literatura, diversos exemplos deste tipo de revisão.

- Resumo/Abstract: estruturado em seções: introdução, objetivo, material e método, resultado e conclusão.

RELATO DE CASOS CLÍNICOS

- Resumo/Abstract: estruturado em seções: introdução, objetivo e conclusão.
- 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.

ABREVIATURAS, SIGLAS E UNIDADES DE MEDIDA

Para unidades de medida, devem ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS

Nomes de medicamentos e de materiais registrados, bem como produtos comerciais, devem aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).

ENVIO DE MANUSCRITOS

O artigo para publicação deve ser enviado ao Editor Científico no endereço: Rosemary Adriana Chiérici Marcantonio E-mail: adriana@foar.unesp.br, dirstbd@foar.unesp.br, revodontolunesp@yahoo.com.br, revodontolunesp@gmail.com

MODELOS

Termo de Consentimento (1)

Eu, _____ (responsável pelo paciente) responsável legal de
_____ (nome do paciente), autorizo a publicação dos dados e das

fotografias do tratamento realizado, o qual fará parte do artigo intitulado

de autoria de _____

na Revista de Odontologia da UNESP.

Datar e assinar (com reconhecimento de firma em cartório).

____/____/____ _____

Termo de Consentimento (2)

Eu, _____ (nome do paciente), autorizo a
publicação dos dados e das fotografias do tratamento realizado, o qual fará parte do
artigo intitulado _____

de autoria de _____ na

Revista de Odontologia da UNESP.

Datar e assinar (com reconhecimento de firma em cartório).

____/____/____ _____

Carta de Submissão, Responsabilidade, Transferência de

Direitos Autorais e Conflito de Interesse

Prezado Editor,

Encaminho(amos) o artigo intitulado _____

de autoria de _____ para
análise e publicação na Revista de Odontologia da UNESP.

Por meio deste documento, transfiro(imos), para a Revista de Odontologia da UNESP, os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão de sua exclusiva propriedade, sendo vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação impressa, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida, por escrito, junto à Comissão Editorial da Revista.

Certifico(amos) que o manuscrito é um trabalho de pesquisa original, e que seu conteúdo não está sendo considerado para publicação em outras revistas, seja no formato impresso ou eletrônico, reservando-se seus direitos autorais para a referida revista. A versão final do trabalho foi lida e aprovada por todos os autores. Certifico(amos) que participei(amos) suficientemente do trabalho para tornar pública minha(nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo.

Declaro(amos) não possuir conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico.

Datar e assinar

_____/_____/_____/_____

Declaração de Conflito de Interesse

Os autores do artigo intituladodeclaram
não possuir conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho
científico.

Datar e assinar

____/____/____

Observações:

- Os coautores, juntamente com os autores principais, devem assinar a declaração de
responsabilidade acima, configurando, também, a mesma concordância dos autores do
texto enviado sobre sua publicação, se aceito pela REVISTA DE ODONTOLOGIA DA
UNESP.