

João Lucas Carvalho Paz

**Avaliação da progressão das lesões
cariosas em esmalte**

Brasília
2017

João Lucas Carvalho Paz

**Avaliação da progressão das lesões
cariosas em esmalte**

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.

Orientadora: Profa. Dra. Soraya Coelho Leal

Co-orientadora: Profa. Dra. Renata Nunes Cabral

Brasília
2017

À minha família.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais pelo amor e apoio incondicional. Pelo tempo e dinheiro em mim investidos, por terem tornado possível que eu me formasse em uma universidade federal, sempre acreditando no meu potencial e respeitando as minhas decisões. Serei eternamente grato.

À minha irmã, Marina, pelo companheirismo, amizade, pelos momentos de brincadeira na infância e pelos momentos de responsabilidade durante a graduação. Por estar comigo em todas as situações, tanto na diversão, quanto nas obrigações.

À minha orientadora: professora Soraya pela paciência e dedicação, tanto como professora, quanto como orientadora. Por ter me aberto tantas portas dentro e fora da Universidade, sou muito grato pela oportunidade de ter trabalhado com uma pessoa tão competente e com visão tão social da Odontologia.

À professora Ana Paula Dias Ribeiro por toda dedicação com os alunos e pacientes, tanto em atividades na Universidade, quanto em projetos extra-muro, por ter me iniciado no universo da pesquisa científica e pela oportunidade de extensão universitária.

A toda minha família: tios, tias, primos, primas, madrinha, padrinho. Com o apoio da família, essa jornada certamente se tornou mais fácil.

À turma 66 de Odontologia da Universidade de Brasília pela convivência e pelas diversas experiências compartilhadas durante esses 5 anos de graduação.

Ao departamento de Odontologia, em nome da professora Maria do Carmo, professores e técnicos e aos funcionários da clínica odontológica do HUB, em nome da professora Cristine Stefani, pelo esforço diário para construir um curso melhor e oferecer tratamento digno aos nossos pacientes.

EPIGRAFE

“As paixões são os ventos que enfunam as velas dos barcos,
elas fazem-nos naufragar, por vezes, mas sem elas não
poderíamos singrar”.

Voltaire

RESUMO

Paz, João Lucas Carvalho. Avaliação da progressão das lesões cariosas em esmalte. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Objetivo: avaliar o comportamento de lesões de cárie em esmalte em crianças que frequentam a clínica de Odontopediatria da Universidade de Brasília. **Metodologia:** crianças entre 5 e 15 anos de idade foram reavaliadas pelo menos uma vez entre os anos de 2016(t0) e 2017(t1), sendo o intervalo entre os exames de seis meses. Os exames foram realizados por alunos de graduação em Odontologia utilizando-se o CAST para o registro de cárie e conferidos por professores. Para análise dos dados, utilizaram-se os seguintes pontos de corte: manutenção da lesão- CAST 3 em t0 se manteve 3 em t1; progressão da lesão- CAST 3 em t0 evoluiu para CAST 2, 4-8 em t1; e regressão- CAST 3 em t0 foi avaliado como CAST 0 em t1. **Resultados:** foram analisados prontuários de 18 crianças com idade média de 9,2 anos ($\pm 3,03$), sendo 10 do sexo feminino e 8 do sexo masculino. Todas as crianças apresentaram experiência de cárie em t0. No total, foram avaliados 608 dentes, dos quais 421 estavam hígidos (CAST 0) em t0 e se mantiveram hígidos(t1). Do total de dentes que apresentaram lesão de cárie em esmalte em t0 (n=79), 44,53% (n=35) mantiveram-se com o mesmo código em t1, 36,7% (n=29) regrediram, 11,39% (n=9) evoluíram para lesões em dentina ou foram restaurados e 7,59% (n=6) foram selados. **Conclusão:** a maioria das lesões de cárie em esmalte não progrediu, sugerindo que as estratégias preventivas e decisão de intervenção foram adequadas.

ABSTRACT

Paz, João Lucas Carvalho. Assessment of enamel carious lesions progression. 2017. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

Objective: to evaluate the behavior of enamel carious lesions in children who are attended at the pediatric dentistry of University of Brasília. **Methodology:** children between 5 to 15 years old were re-evaluated at least once between the years 2016(t0) and 2017(t1), being the interval between the examinations of 6 months. All the examinations were performed by undergraduate students of Dentistry using the CAST to record caries. Examinations were confirmed by trained and calibrated supervisors. To analyze the data, it was used the following cutoff points: maintenance of the lesion – CAST 3 at t0 and at t1; progression of the lesion – CAST 3 at t0 and CAST 2 or 4-8 at t1; regression of the lesion – CAST 3 at t0 to CAST 0 at t1. **Results:** it was analyzed 18 dental records with a mean age at 9.2 years (± 3.03), being ten girls and eight boys. All the children presented caries experience at t0. In total, it was evaluated 608 teeth, which 421 were sound teeth (CAST 0) at t0 and maintained sound (t1). From the total of enamel carious lesions at t0 (n=79), 44.53% (n=35) maintained the same code at t1, 36.7% (n=29) arrested, 11.39% (n=9) progressed to dentin lesion (CAST 4-5) or were restored and 7.59% (n=6) were sealed. **Conclusion:** the majority of enamel carious lesions did not progress, suggesting that the preventive strategies and the decision of intervention were adequate.

SUMÁRIO

Artigo Científico.....	17
Folha de Título.....	19
Resumo.....	20
Abstract	22
Introdução.....	23
Metodologia	24
Resultados.....	26
Discussão	28
Conclusão.....	30
Referências	30
Anexos.....	34
Normas da Revista.....	34
Comitê de Ética em Pesquisa	46

ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:
Paz, João Lucas Carvalho; Cabral, Renata Nunes; Leal, Soraya.
Avaliação da progressão de lesões cáries em esmalte.
Apresentado sob as normas de publicação da **Revista Gaúcha de
Odontologia.**

FOLHA DE TÍTULO

Avaliação da progressão das lesões cariosas em esmalte

Assessment of enamel carious lesion progression

João Lucas Carvalho Paz¹

Renata Nunes Cabral²

Soraya Coelho Leal³

¹ Aluno de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

² Professora Substituta de Odontopediatria da Universidade de Brasília (UnB).

³ Professora Adjunta de Odontopediatria da Universidade de Brasília.

Correspondência: Profa. Dra. Soraya Coelho Leal

Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF

E-mail: sorayaodt@yahoo.com / Telefone: (61) 31071849

RESUMO

Avaliação da progressão das lesões cariosas em esmalte

Resumo

Objetivo: avaliar o comportamento de lesões de cárie em esmalte em crianças que frequentam a clínica de Odontopediatria da Universidade de Brasília. **Metodologia:** crianças entre 5 e 15 anos de idade foram reavaliadas pelo menos uma vez entre os anos de 2016(t0) e 2017(t1), sendo o intervalo entre os exames de seis meses. Os exames foram realizados por alunos de graduação em Odontologia utilizando-se o CAST para o registro de cárie e conferidos por professores. Para análise dos dados, utilizaram-se os seguintes pontos de corte: manutenção da lesão- CAST 3 em t0 se manteve 3 em t1; progressão da lesão- CAST 3 em t0 evoluiu para CAST 2, 4-8 em t1; e regressão- CAST 3 em t0 foi avaliado como CAST 0 em t1. **Resultados:** foram analisados prontuários de 18 crianças com idade média de 9,2 anos ($\pm 3,03$), sendo 10 do sexo feminino e 8 do sexo masculino. Todas as crianças apresentaram experiência de cárie em t0. No total, foram avaliados 608 dentes, dos quais 421 estavam hígidos (CAST 0) em t0 e se mantiveram hígidos(t1). Do total de dentes que apresentaram lesão de cárie em esmalte em t0 (n=79), 44,53% (n=35) mantiveram-se com o mesmo código em t1, 36,7% (n=29) regrediram, 11,39% (n=9) evoluíram para lesões em dentina ou foram restaurados e 7,59% (n=6) foram selados. **Conclusão:** a maioria das lesões de cárie em esmalte não progrediu, sugerindo que as estratégias preventivas e decisão de intervenção foram adequadas.

Palavras-chave

Cárie dentária; criança; diagnóstico

Relevância Clínica

As lesões cariosas em esmalte representam o primeiro sinal clínico da doença cárie. Portanto, é fundamental que estas sejam diagnosticadas e acompanhadas pelo cirurgião-dentista para que não evoluam para estágios mais graves da cárie.

ABSTRACT

Assessment of enamel carious lesion progression

Objective: to evaluate the behavior of enamel carious lesions in children who are attended at the pediatric dentistry of University of Brasília. **Methodology:** children between 5 to 15 years old were re-evaluated at least once between the years 2016(t0) and 2017(t1), being the interval between the examinations of 6 months. All the examinations were performed by undergraduate students of Dentistry using the CAST to record caries. Examinations were confirmed by trained and calibrated supervisors. To analyze the data, it was used the following cutoff points: maintenance of the lesion – CAST 3 at t0 and at t1; progression of the lesion – CAST 3 at t0 and CAST 2 or 4-8 at t1; regression of the lesion – CAST 3 at t0 to CAST 0 at t1. **Results:** it was analyzed 18 dental records with a mean age at 9.2 years (± 3.03), being ten girls and eight boys. All the children presented caries experience at t0. In total, it was evaluated 608 teeth, which 421 were sound teeth (CAST 0) at t0 and maintained sound (t1). From the total of enamel carious lesions at t0 (n=79), 44.53% (n=35) maintained the same code at t1, 36.7% (n=29) arrested, 11.39% (n=9) progressed to dentin lesion (CAST 4-5) or were restored and 7.59% (n=6) were sealed. **Conclusion:** the majority of enamel carious lesions did not progress, suggesting that the preventive strategies and the decision of intervention were adequate.

Keywords

Dental caries; Child; diagnostic

Introdução:

A cárie dentária é a doença mais comum na infância e está frequentemente associada às co-morbidades que afetam as crianças, suas famílias e a comunidade que as cercam¹. Assim, a detecção de lesões de cárie em fase inicial é de extrema importância, porém um desafio para o cirurgião-dentista. Se forem monitoradas de maneira adequada, podem não progredir e, até mesmo regredir. Isso ocorre quando o esmalte que foi desmineralizado é parcialmente perdido pela abrasão durante a escovação dentária ou passa por um processo de remineralização². Fatores associados à dieta, aos hábitos de higiene do paciente e o contato com flúor afetam diretamente o processo de des-remineralização que ocorre na superfície dentária³.

O registro e o acompanhamento das lesões cariosas em esmalte são de extrema importância como meios de prevenção, uma vez que estas são precursoras de lesões mais avançadas. Lesões cavitadas quando não tratadas podem gerar desconforto e dor ao paciente. Portanto, durante a fase de detecção de cárie é necessária a utilização de um instrumento que seja capaz de registrar tais lesões. Este deve ser validado e de fácil aplicação⁴. Posto isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o uso do índice CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados) para dentes permanentes e o ceo-d (dentes cariados, indicados para extração, obturados) para dentes decíduos⁵. Apesar de ser de fácil aplicação, o mesmo vem sendo criticado por não registrar lesões cariosas iniciais¹. Neste contexto, surgiu o “Espectro de Avaliação de Cárie e Tratamento”, do inglês: *Caries Assessment Spectrum and Treatment (CAST)*. O CAST foi desenvolvido e testado para uso em estudos epidemiológicos e abrange todo o espectro da doença cárie, desde dentes hígidos a dentes com abscessos/fístulas⁴. Adicionalmente, os dados obtidos utilizando o CAST podem ser convertidos para o índice CPO-D. Esta estratégia permite comparação das prevalência/experiência de cárie medida pelo CAST e aquelas obtidas por meio do CPO-D⁶. Portanto, o instrumento tem

aplicação na prática clínica diária e também em estudos epidemiológicos.

Ao se registrar lesões em esmalte, espera-se que medidas preventivas sejam adotadas para aquelas lesões que estejam ativas e monitoramento daquelas inativas. Assim, apesar do instrumento CAST não incluir a análise de atividade de cárie, esta pode ser feita durante exame observando-se a textura, o brilho e a cor do esmalte⁷.

Considerando que o instrumento CAST foi adotado como instrumento de detecção de cárie na clínica de Odontopediatria e que os pacientes que procuram o serviço são, na sua grande maioria, considerados cárie ativos, o objetivo deste estudo foi avaliar, em intervalos de 6 meses, o comportamento das lesões de cárie em esmalte (CAST 3) registradas em crianças que frequentam a Clínica de Odontopediatria do curso de Odontologia da Universidade de Brasília.

Metodologia:

Foi realizado um estudo longitudinal na Clínica de Odontopediatria do curso de Odontologia da Universidade de Brasília. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde na Universidade de Brasília (CAAE: 55130516.8.0000.0030). Todos os pais/responsáveis das crianças participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TLCE) autorizando que as mesmas participassem do estudo.

A amostra inicial foi composta por crianças de ambos os sexos, que após a conclusão do tratamento odontológico na Clínica de Odontopediatria do Curso de Odontologia da Universidade de Brasília foram avaliadas em consultas de manutenção. Como critério de inclusão, a criança deveria ter sido re-avaliada pelo menos uma vez no intervalo de tempo entre 2016 (t₀) e 2017 (t₁), sendo o intervalo entre os exames igual a 6 meses e a ficha clinicamente preenchida adequadamente.

Os participantes do estudo receberam um kit de higiene oral contendo: pasta dental fluoretada (1.100 ppm), escova de dentes macia e fio dental, também receberam orientação de higiene oral e realizaram uma escovação supervisionada. Os exames clínicos foram realizados por estudantes de graduação do 8º período, utilizando equipo odontológico com foco, sonda exploradora,

espelho clínico e ar comprimido para secagem dos dentes examinados. Os pacientes tiveram todas as faces de todos os dentes examinadas. Para detecção de cárie foi utilizado o instrumento CAST e todas as lesões de mancha branca foram registradas com código CAST 3. Todos os exames realizados pelos alunos foram conferidos por professores treinados e calibrados para uso do mesmo. Os códigos CAST são definidos, de maneira simplificada, de acordo com a tabela abaixo:

Código CAST:	Condição clínica do dente:
0	Hígido
1	Presença de selante
2	Presença de restauração
3	Lesão de mancha branca
4	Lesão em dentina vista através do esmalte
5	Cavitação nítida em dentina
6	Lesão cariiosa com envolvimento pulpar
7	Presença de abcesso ou fístula
8	Dente perdido por cárie
9	Não correspondente às demais descrições

Tabela 1: códigos CAST e suas respectivas descrições

Além disso, foram coletados dados referentes ao local de moradia dos participantes.

Para a análise estatística, foram realizados cálculos inferenciais e análises descritivas, considerando três desfechos que estão apresentados na tabela 2.

Código CAST em t0	Código CAST em t1	Desfecho
3	1 ou 3	Manutenção da lesão
3	0	Regressão da lesão
3	2 ou 4-8	Progressão da lesão

Tabela 2: Variação dos códigos CAST em t0 e t1 e seus desfechos

Resultados

Do total de 44 crianças elegíveis para o estudo, 26 crianças foram excluídas por não possuírem lesões em esmalte em nenhum dos exames realizados nos intervalos entre t0 e t1 ou por haver erro no preenchimento na ficha de exame clínico. Assim, a amostra foi composta por 18 crianças com idade média de 9,2 anos ($\pm 3,03$), sendo 10 do sexo feminino e 8 do sexo masculino.

Quanto à caracterização da população, observou-se que a maioria (79,5%) era moradora de áreas de vulnerabilidade social no Distrito Federal, dentre elas, Paranoá, Itapoã e São Sebastião. Ou em cidades do entorno como: Valparaíso-Go e Águas Lindas-GO, nas quais as rendas per capita variam de 1,42 salários mínimos (Valparaíso-GO) a 0,80 salários mínimos (Itapoã-DF). (CODEPLAN, 2015).

Considerando o número de dentes, foram avaliados 608 dentes em t0 e t1, dos quais, 421 estavam hígidos (CAST 0) em t0 e continuaram hígidos ao longo do tempo (t1). Com relação às lesões cariosas em esmalte (CAST 3), 79 dentes, 12% do total avaliado, se mostraram afetados. O que aconteceu com esses dentes ao longo do tempo está apresentado na figura 1. O restante dos dentes foram descartados do estudo por não terem sido avaliados com CAST 0 ou 3 no exame inicial (t1).

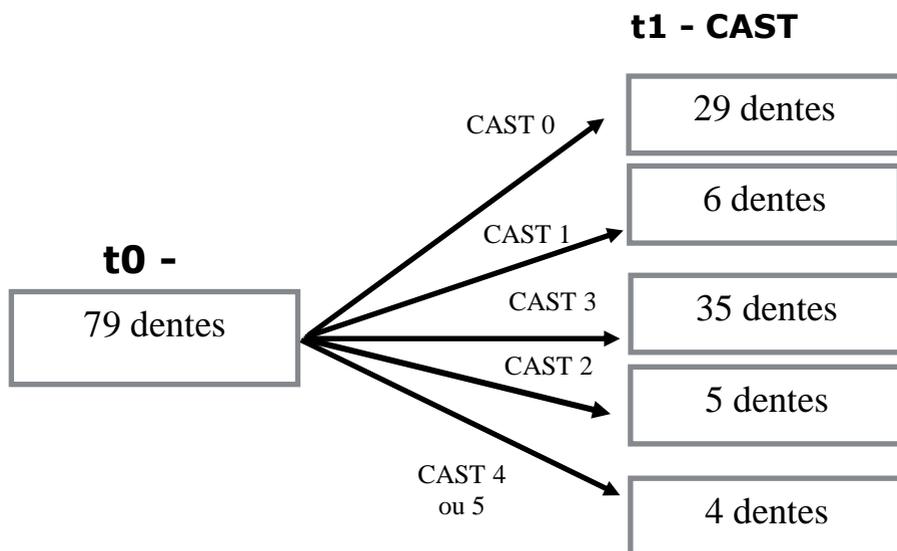


Figura 1: distribuição dos dentes CAST 3 em t0 de acordo com o código CAST a eles atribuídos em t1.

Considerando como desfecho em t1 a regressão, manutenção ou progressão da lesão, observou-se que uma minoria de dentes progrediu para estágios mais avançados da doença (CAST 2 ou 5) (tabela 3)

Dentes afetados n(%)	Regrediram n (%)	Manutenção n (%)	Evoluíram n (%)
79 (100%)	29 (36,7%)	41 (51,9%)	9 (11,39%)

Tabela 3: frequência da distribuição das lesões em t1 que haviam sido registradas com o código CAST 3 em t0

Discussão:

Segundo o último levantamento de saúde bucal produzido no Brasil, no ano de 2010, uma criança de 5 anos possui 2,43 dentes com experiência de cárie⁸. Portanto, é essencial que as lesões cariosas sejam detectadas em seu estágio inicial para evitar o avanço da doença, que pode causar grande desconforto ao paciente⁹. Entretanto, qual a melhor forma de controlar lesões em esmalte em superfícies oclusais ainda é discutida, uma vez que existem opções não invasivas (monitoramento, flúor) e micro-invasivas (selante)¹⁰.

De maneira geral, os resultados da presente investigação mostraram que, mesmo numa população considerada de risco pela experiência de cárie passada e de baixo nível sócio-econômico, a maioria das lesões em esmalte foi controlada sem utilização de técnicas micro-invasiva.

A primeira consideração que se faz necessária, refere-se à forma de se registrar as lesões de cárie. No passado, apenas lesões com cavidades em dentina eram anotadas como cariadas, ignorando os estágios menos avançados da doença¹¹. Na presente investigação, a utilização do instrumento CAST⁴, que inclui tais lesões, permitiu acompanhar a evolução das lesões em esmalte. Entretanto, o instrumento não prevê o registro da atividade da lesão. Por esta razão, adotaram-se critérios clínicos de cor, brilho e textura para que pudesse ser feita a diferenciação entre lesões ativas e inativas. Isto é de extrema importância em avaliações longitudinais, uma vez que a literatura mostra que lesões inativas, via de regra, não necessitam de nenhum tipo de intervenção, a não ser o reforço

positivo¹². Entretanto, a inclusão da atividade de cárie ocorreu apenas em t1, o que não nos permitiu avaliar esta variável nos dois tempos. Mesmo assim, de acordo com nossos resultados, é possível inferir que a maioria das lesões registradas é do tipo inativa.

Outro resultado interessante refere-se ao número de dentes nos quais as lesões regrediram. De acordo com a tabela 4, 29 dentes que apresentaram o código CAST 3 em t0, foram avaliados como hígidos (CAST 0) em t1. Portanto, é possível que esses dentes tenham sofrido um processo de remineralização, ou de abrasão durante a escovação dentária ou ambos. As lesões de cárie em esmalte ativas resultam da desmineralização causada por ácidos produzidos por microorganismos cariogênicos na presença de carboidratos fermentáveis¹³. O desaparecimento dessa lesão parece ser resultante do processo reverso, mediado principalmente por um pH favorável e, em segunda análise, pela disponibilidade de cálcio no meio bucal^{14,15}.

Em um estudo conduzido por Parisotto et al¹⁶, que avaliou a progressão de lesões cariosas em esmalte em dentes decíduos, foi observada a remineralização de cerca de 35% dos dentes avaliados, resultados que estão de acordo com o presentes estudo. Entretanto, neste mesmo trabalho, observou-se que menos de 10% das lesões cariosas em esmalte evoluíram para lesões cavitadas. Esta diferença pode ser explicada pela diferença de idade dos pacientes das amostras, uma vez que com o passar dos anos, as crianças tendem a ser os principais atores da própria higiene bucal.

Contudo, estudos clínicos sugerem que a remineralização *in vivo* é um fenômeno bastante raro, provavelmente porque a camada superficial da lesão forma uma barreira que não permite a difusão dos minerais para as regiões subsuperficiais¹⁷. Segundo Thylstrup e Fejerskov, em 1994, as lesões que aparentemente remineralizam são, na verdade, produtos de um diagnóstico equivocado. Então, é possível que, em ao menos alguns casos, lesões diagnosticadas, no momento t0, como lesões de cárie em esmalte, tiveram seus diagnósticos revistos e provavelmente classificados como fluorose ou MIH no momento final t1.

O desenvolvimento da doença cárie depende de um desequilíbrio no processo de des-remineralização da superfície

dentária, tendo como variáveis importantes o pH e a quantidade de minerais disponíveis na cavidade bucal¹⁸. Portanto, períodos de desmineralização se alternam com períodos de redeposição de minerais. Quanto aos períodos de remineralização se sobrepõem aos de desmineralização, o desenvolvimento da doença é cessado. Isso normalmente acontece quando o sítio afetado é mantido livre de biofilme cariogênico¹⁹. Os resultados encontrados no presente estudo, nos quais 44,3% dos dentes analisados não progrediram para estágios mais avançados da doença levam a crer que os pacientes participantes do estudo atingiram o equilíbrio nos períodos de des-remineralização.

Outro aspecto a ser considerado é o papel do flúor no controle da cárie dentária^{20,21}. As crianças que frequentam a clínica de Odontopediatria do HUB são residentes do DF, estando expostos ao flúor pela água de abastecimento. Outra forma de exposição ao flúor é por meio da escovação utilizando pasta dental fluoretada. Vários estudos mostram que a frequência da escovação tem grande relação com a prevalência, bem como a incidência de cárie em crianças²². A escovação com pastas dentais fluoretadas de concentração igual a 1.100 ppm são consideradas efetivas no controle da cárie dental^{23,24}, o que pode ter contribuído com os bons resultados observados no presente estudo.

A utilização de selantes, que é uma estratégia efetiva para o controle de lesões em esmalte²⁵ foi pouco observada, mas nem por isso, verificou-se uma alta taxa de progressão das lesões em esmalte. Isso se deve, provavelmente, ao fato das lesões estarem inativas em t0, indicando não ter havido sobretratamento dos dentes avaliados.

Finalmente, este estudo apresenta algumas limitações associadas ao número limitado de participantes e ao fato da informação referente à atividade de cárie só estar presente em t1. Entretanto, nossos resultados são importantes na medida em que indicam que as estratégias adotadas para o manejo das lesões em esmalte estão sendo efetivas no controle das mesmas. Ainda mais, ressalta a importância do registro tanto das lesões em esmalte, como da atividade dessas lesões.

Conclusão

Os resultados obtidos neste trabalho permitem concluir que a maioria das lesões cáries em esmalte não progrediu para estágios mais graves da doença, mesmo em uma população com 100% dos indivíduos com histórico de cárie. Isso leva a crer que as estratégias de controle e prevenção à doença cárie, além de atividades de promoção de saúde adotadas na clínica de graduação são eficazes no controle das lesões incipientes.

Bibliografia

1. Casamassimo PS, Thikkurissy S, Edelstein BL, Maiorini E: Beyond the dmft: the human and economic cost of early childhood caries. *J Am Dent Assoc* 2009;140:650-657;
2. Ten Cate JM. *In vitro* Studies on the Effects of Fluoride on De- and Remineralization. *J Dent Res* 69(Spec 155):614-619, February, 1990;
3. Fejerskov O. Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care. *Caries Res.* 2004 May-Jun;38(3):182-91;
4. de Souza AL, van der Sanden WJ, Leal SC, Frencken JE: The Caries Assessment Spectrum and Treatment (CAST) index: face and content validation. *Int Dent J* 2012; 62:270-276;
5. World Health Organization. 1997. *Oral Health Survey: basic methods*. Geneva, Switzerland: World Health Organization;
6. de Souza AL, Bronkhorst EM, Creugers NH, Leal SC, Frencken JE: The Caries assessment spectrum and treatment (CAST) instrument: its reproducibility in clinical studies. *Int Dent J* 2014a; 64: 187-194.
7. Nyvad B, Machiulskiene V, Baelum V. Reliability of a New Caries Diagnostic System Differentiating between Active and Inactive Caries Lesions. *Caries Res* 1999;33:252–260;
8. Brazilian Ministry of Health: Project Oral Health Brazil 2010 - National survey on oral health 2010.

http://189.28.128.100/dab/docs/geral/apresentação_SB2010.pdf,2011;

9. Marinho VC: Cochrane reviews of randomized trials of fluoride therapies for preventing dental caries. *Eur Arch Paediatr Dent* 2009;10:183-191;
10. Ahovuo-Saloranta A, Forss H, Hiiri A, Nordblad A, Mäkelä M. Pit and fissure sealants versus fluoride varnishes for preventing dental decay in the permanent teeth of children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 1;
11. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global Burden of Untreated Caries: A Systematic Review and Metaregression. *J Dent Res*. 5 May;94(5):650-8.
12. Schwendicke F, Jäger AM, Paris S, Hsu LY, and Tu YK. Treating Pit-and-Fissure Caries:A Systematic Review and Network Meta-analysis. *Journal of Dental Research* 2015, Vol. 94(4) 522–533;
13. Sgan Cohen HD, Bajali M, Eskander L, Steinberg D, and Zini A (2015) Dental Caries Status, Socio-Economic, Behavioral and Biological Variables among 12-Year-Old Palestinian School Children. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry: Summer* 2015, Vol. 39, No. 4, pp. 331-335
14. Matsuyoshi S, Murayama R, Akiba S, Yabuki C, Takamizawa T, Kurokawa H, Miyazaki M. Enamel remineralization effect of a dentifrice containing calcium sodium phosphosilicate: an optical coherence tomography observation, *Acta Odontologica Scandinavica* 2017, 75:3, 191-197;
15. Dirks OB. Posteruptive Changes in Dental Enamel. *J Dent Res* 1966 45:33
16. Parisotto TM, dos Santos MN, LKA Rodrigues, Costa LS. Behaviour and Progression of Early Carious Lesions in Early Childhood: A 1-year Follow-up Study. *Journal of Dentistry for Children* – 79:3, 2012
17. Nyvad B, Fejerskov O. Assessing the stage of caries lesion activity on the basis of clinical and microbiological examination. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997: 2,5; 69-7,5;

18. Manji F, Fejerskov O. Dental caries in developing countries in relation to the appropriate use of fluoride. *J. Dent. Res.*, Alexandria, v. 69, p. 733-741, 1990. Special Issue;
19. Ismail A: Clinical diagnosis of precavitated carious lesions. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25:13-23;
20. Fernández CE, Tenuta LM, Cury JA. Validation of a cariogenic biofilm model to evaluate the effect of fluoride on enamel and root dentine demineralization. *PLoS One* 2016;11:e0146478;
21. Weyant JR, Tracy SL, Anselmo T, Beltrán-Aguilar ED. Topical fluoride for caries prevention: Executive summary of the updated clinical recommendations and supporting systematic review. *J Am Dent Assoc.* 2013 November ; 144(11): 1279–1291;
22. Nordström A, Birkhed D. Attitudes and behavioural factor relating to toothbrushing and the use of fluoride toothpaste among casies-active Swedish adolescents – a questionnaire study. *Acta Odontol Scand* 2017; 75(7): 483-487;
23. Fernández EC, Tenuta LMA, Del Bel Cury AA, Nóbrega DF, Cury JA. Effect of 5,000 ppm Fluoride Dentifrice or 1,100 ppm Fluoride Dentifrice combined with Acidulated Phosphate Fluoride on Caries Lesion Inhibition and Repair. *Caries Res* 2017;51:179–187
24. Noronha Mdos S, Romão DA, Cury, JA, Tabchoury CP. Effect of Fluoride Concentration on Reduction of Enamel Demineralization According to the Cariogenic Challenge. *Braz Dent J* 2016 Jul-Aug;27(4):393-8;
25. Griffin SO, Oong E, Kohn W, Vidakovic B, Gooch BF, Bader J, Clarkson J, Fontana MR, Meyer DM, Rozier RG, Weintraub JA and Zero DT. The Effectiveness of Sealants in Managing Caries Lesions. *J DENT RES* 2008 87: 169;
26. Ijaz S, Croucher RE, Marinho VCC. Systematic Reviews of Topical Fluorides for Dental Caries: A Review of Reporting Practice. *Caries Res* 2010;44:579–592
27. Vehkalahti MM, Solavaara M, Rytomaa I. An Eight-year Follow-up of the Occlusal Surfaces of First Permanent Molars. *J Dent Res* 70(7):1064-1067, July, 1991;

28. Schlueter N, Hara A, Shellis RP, Ganss C. Methods for the Measurement and Characterization of Erosion in Enamel and Dentine. *Caries Res* 2011;45(suppl 1):13–23;

NORMAS DA REVISTA

Diretrizes para o autor

Escopo e política

A RGO – Revista Gaúcha de Odontologia é um periódico de periodicidade trimestral que tem por objetivo disseminar e promover o intercâmbio de informações das várias áreas às quais se dedica a pesquisa odontológica, proporcionado à comunidade científica nacional e internacional, um canal formal de comunicação, contribuindo desta forma para o avanço do conhecimento.

Os manuscritos podem ser rejeitados sem comentários detalhados após análise inicial, por pelo menos dois editores da RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, se os artigos forem considerados inadequados ao escopo da revista ou de prioridade científica insuficiente para publicação na Revista.

Categoria dos artigos

A Revista aceita artigos inéditos em português, espanhol ou inglês, com título, resumo e termos de indexação no idioma original e em inglês, nas seguintes categorias:

Original: contribuições destinadas à divulgação de resultados de natureza empírica, experimental ou conceitual de pesquisas inéditas tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa.

Especial: artigos a convite sobre temas atuais.

Revisão: síntese crítica de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa. Serão publicados até dois trabalhos por fascículo.

Comunicação: relato de informações sobre temas relevantes, apoiado em pesquisas recentes, subsidiando o trabalho de profissionais que atuam na área, servindo de apresentação ou atualização sobre o tema.

Ensaio: trabalhos que possam trazer reflexão e discussão de

assunto que gere questionamentos e hipóteses para futuras pesquisas.

Caso Clínico: são artigos que representam dados descritivos de um ou mais casos explorando um método ou problema através de exemplos. Apresenta as características do indivíduo humano ou animal estudado, com indicação de suas características, tais como, gênero, nível socioeconômico, idade entre outras.

Pesquisas envolvendo seres vivos

Resultados de pesquisas relacionadas a seres vivos devem ser acompanhados de cópia do parecer do Comitê de Ética da Instituição de origem, ou outro órgão credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde. Além disso, deverá constar, no último parágrafo do item Métodos, uma clara afirmação do cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (2000), além do atendimento a legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada.

Não devem ser utilizados no material ilustrativo nomes ou iniciais do paciente.

Nos **experimentos com animais** devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidado dos animais de laboratório

Registros de ensaios clínicos

Artigos com resultados de pesquisas clínicas devem apresentar um número de identificação em um dos Registros de ensaios clínicos validados pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo

Procedimentos editoriais

Avaliação

Os originais que deixarem de cumprir qualquer uma das normas aqui publicadas relativas à forma de apresentação, serão sumariamente devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação quanto ao mérito do trabalho e à conveniência de sua publicação. A devolução será acompanhada de um ofício contendo o código do item desrespeitado.

Recomenda-se fortemente que os autores busquem assessoria linguística profissional (revisores e/ou tradutores certificados em língua portuguesa e inglesa) antes de submeterem originais que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. **Devem ainda evitar o uso da**

primeira pessoa do singular “meu estudo...”, ou da primeira pessoa do plural “percebemos...”, pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor e na terceira pessoa do singular.

Os manuscritos aprovados quanto à forma de apresentação serão encaminhados ao Conselho Editorial, que considerará o mérito científico da contribuição. Aprovados nesta fase, os manuscritos serão encaminhados aos revisores *ad hoc* previamente selecionados pelo Conselho. Cada manuscrito será enviado para dois relatores de reconhecida competência na temática abordada. Em caso de desacordo, o original será enviado para uma terceira avaliação.

Os trabalhos que, a critério do Conselho Editorial ou de Assessores *ad hoc*, não forem considerados convenientes para publicação na RGO — Revista Gaúcha de Odontologia serão devolvidos aos autores em caráter definitivo.

O processo de avaliação por pares é o sistema de *blind review*, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. O nome dos autores é, propositalmente, omitido para que a análise do trabalho não sofra qualquer influência e, da mesma forma, os autores, embora informados sobre o método em vigor, não fiquem cientes sobre quem são os responsáveis pelo exame de sua obra.

No caso da identificação de conflito de interesse por parte dos revisores, o Conselho Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*.

Os pareceres dos consultores comportam três possibilidades: a) aprovação; b) recomendação de nova análise com alterações; c) recusa integral. Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado. No caso de manuscritos aceitos, estes poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista.

A decisão final sobre a publicação ou não do manuscrito é sempre dos editores, aos quais é reservado o direito de efetuar os ajustes que julgarem necessários. Na detecção de problemas de redação, o manuscrito será devolvido aos autores para que sejam realizadas as devidas alterações. O trabalho reformulado deve retornar no prazo máximo determinado

Conflito de interesse

No caso da identificação de conflito de interesse da parte dos revisores, o Comitê Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*.

Manuscritos aceitos: manuscritos aceitos poderão retornar aos

autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista

Provas

A prova tipográfica será enviada ao autor de correspondência por meio de correio eletrônico em formato PDF para aprovação final. As provas devem retornar a Editoração da revista na data estipulada. Se não houver retorno da prova na data estipulada, o Editor-Chefe considerará como final a versão sem alterações, e não serão permitidas maiores modificações. Apenas modificações, correções de ortografia e verificação das ilustrações serão aceitas. Modificações extensas implicarão na reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do manuscrito

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 seqüência apresentada abaixo:

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

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor. Todos os autores cujos trabalhos forem citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.

Exemplos

Artigo com mais de seis autores

Tetsumura A, Nakamura S, Yoshino N, Watanabe H, Kuribayashi A, Nagumo K, et al. USPIO-enhanced MRI of highly invasive and highly metastasizing transplanted human squamous cell carcinoma: an experimental study. *Dentomaxillofac Radiol.* 2012;41(1):55-63.

Artigo com um autor

Scott RA. Capital allowances for dentists. *Br Dent J.* 2012;212(5):254. doi: 10.1038/sj.bdj.2012.218.

Artigo em suporte eletrônico

Gimenes ACR, Pontes ERJC. Prevalência de cárie dentária e condições periodontais de escolares. *RGO - Rev Gaúcha Odontol [periódico na Internet].* 2011 Dez [acesso 2012 jan 15]; 59(4):577-82. Disponível em: .

Livro

Sapp P, Eversole LR, Wysocki GP. *Patologia bucomaxilofacial contemporânea.* 2ª ed. São Paulo: Editora Santos; 2012.

Capítulos de livros

Corrêa FNP, Alvarez JÁ, Bönecker MJS, Corrêa MSNP, Pinto ACG. Impacto psicossocial e funcional da reabilitação bucal. In: Bönecker MJS, Pinto ACG (Org.). *Estética em odontopediatria: considerações clínicas.* São Paulo: Editora Santos; 2011. p. 29-34.

Texto em formato eletrônico

World Health Organization. *Malaria elimination: a field manual for low and moderate endemic countries.* Geneva, 2007. [cited 2007 Dec 21]. Available from: .

Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2051/GM, de 08 novembro de 2001. Novos critérios da norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2001 nov 9; Seção 1:44.

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo Vancouver) .

LISTA DE CHECAGEM

- Declaração de responsabilidade, Declaração de cessão de direitos autorais e contribuição(ões) do artigo assinada por todos os autores.
- Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido com letras Arial, corpo 12, entrelinhas 1,5 cm e com formatação de margens superior e esquerda (3 cm), inferior e direita (2 cm).
- Verificar se estão completas as informações de legendas das figuras e tabelas.
- Preparar página de rosto com as informações solicitadas.
- Incluir o nome de agências financiadoras e o número do processo.
- Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o título, o nome da instituição, o ano de defesa e o número de páginas.
- Incluir título do manuscrito, em português e inglês.
- Incluir título abreviado (*short title*), com 50 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas.
- Contribuição de cada um dos autores na elaboração do manuscrito.
- Incluir resumos estruturados para trabalhos originais e narrativos para manuscritos que não são de pesquisa, com um mínimo de 150 palavras e máximo 250 palavras nos dois idiomas, português e inglês, ou em espanhol, nos casos em que se aplique, com termos de indexação.
- Verificar se as referências estão normalizadas segundo estilo Vancouver e listadas na ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto e se todas estão citadas no texto.
- Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.
- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.

Documentos

Cada autor deve ler e assinar os documentos (1) Declaração de responsabilidade, (2) Transferência de direitos autorais e (3) Contribuições do artigo, nos quais constarão:

- Título do manuscrito
- Nome por extenso dos autores (na mesma ordem em que aparecem no manuscrito)
- Autor responsável pelas negociações
- Data

1. Declaração de Responsabilidade: Certifico que participei da concepção do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo, não omitindo quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo;

- Certifico que o manuscrito é original e que o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, não foi enviado a outra Revista e não o será, enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

2. Transferência de Direitos Autorais: Declaro que, em caso de aceitação do artigo, a RGO - Revista Gaúcha de Odontologia passa a ter os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão propriedade exclusiva da Revista, vedado a qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Revista.

3. Contribuições do artigo: Destacar as principais contribuições do estudo para a área em que se insere.

Diretrizes para submissão (Todos os itens obrigatórios)

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista
- Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word e todas as URL no texto (ex: www.revistargo.com.br) estão ativas

- **Manuscrito:** formatado de acordo com as Diretrizes para Autores, encontradas na seção "Sobre" a revista. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas.

- **1. Declaração de Responsabilidade:** deve ser assinada por todos os autores, responsabilizando-se pelo conteúdo original do trabalho. **2. Transferência de Direitos Autorais:** Deve conter declaração expressa de transferência de direitos em caso de aceitação do trabalho e de existência ou não de conflito de interesses. **3. Contribuições do artigo:** Destacar as principais contribuições do estudo para a área em que se insere.

- Enfim, encontro-me ciente da responsabilidade de o texto submetido encontrar-se em conformidade com os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes do autor, encontradas na seção "Sobre" a revista

Aviso de Copyright

A revista se reserva o direito de efetuar, nos originais, alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical, com vistas a manter o padrão culto da língua, respeitando, porém, o estilo dos autores. As provas finais serão enviadas aos autores.

Deve ser consignada a fonte de publicação original. Os originais não serão devolvidos aos autores.

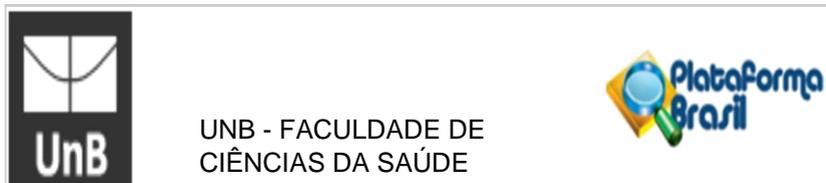
As opiniões emitidas pelos autores dos artigos são de sua exclusiva responsabilidade.

Cada autor receberá um exemplar da revista.

Declaração de privacidade

Os nomes e endereços de e-mail neste site serão usados exclusivamente para os propósitos da revista, não estando disponíveis para outros fins.

Comitê de Ética em Pesquisa



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

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

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55130516.8.0000.0030

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.693.458

Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de pendências do parecer de número 1.530.639:

A pesquisa está vinculada a trabalho de conclusão de curso de graduação orientado pela Profa. Renata Nunes Cabral.

"Resumo: A saúde bucal das crianças, mais que de todos os outros seres humanos, é de vital importância visto que, supostamente, elas começam a ter contato com o Dentista nos primeiros meses de vida para que já haja controle de bactérias da microbiota bucal por meio de manutenção do meio com intervenções odontológicas. Sabe-se que mesmo sem o irrompimento de dentes, a limpeza da boca da criança pela mãe ou responsável faz-se necessária. Afinal a criança ainda é incapaz de realizar uma profilaxia adequada. Porém, como todos sabem, qualquer indivíduo que não realiza nenhum tipo de limpeza ou uma limpeza insatisfatória, acaba por desenvolver lesões cariosas em dentes decíduos ou permanentes. Uma tática rápida e prática para avaliar essas lesões é por meio do CAST (Caries Assessment Spectrum and Treatment/ Avaliação e tratamento do espectro da cárie). O CAST é um código derivado de outros dois códigos que facilita na análise da lesão cariada e de estruturas adjacentes e as classifica de acordo com sua aparência clínica. Este trabalho tem como objetivo avaliar uma quantidade de prontuários de retorno da Odontopediatria da Clínica Odontológica do Hospital Universitário de Brasília trabalho tem como objetivo avaliar uma quantidade de prontuários de retorno da Odontopediatria da Clínica Odontológica do Hospital Universitário de Brasília e averiguar se o CAST do paciente melhorou, permaneceu o mesmo ou piorou de um semestre para o outro. E, ainda, firmar com tal averiguação e com o estudo de alguns artigos que, mesmo sendo simples, o CAST é um método eficaz de avaliação."

Hipótese:

Por meio desse estudo, espera-se avaliar as medidas adotadas na clínica de odontopediatria da universidade de Brasília e sua relação com a diminuição na prevalência da cárie dentária em pacientes infantis.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

O objetivo desse trabalho é retratar a prevalência de cárie dos pacientes infantis que procuraram a Clínica de Odontopediatria da Universidade de Brasília durante 2o semestre de 2014 por meio do instrumento CAST.

Objetivo Secundário:

Avaliar se as medidas adotadas na clínica de odontopediatria da universidade de Brasília e sua relação com a diminuição na prevalência da cárie dentária em pacientes infantis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:**Riscos:**

Como é um estudo de análise de prontuários, pode ser que a amostra não seja suficiente por preenchimento incompleto. Por meio da análise dos prontuários, as informações podem estar incompletas, pois em alguns casos os alunos não preenchem o prontuário da maneira adequada não especificando tudo o que foi feito, material utilizado, dados sobre cárie dentária. O presente estudo exige que todos os dados referentes à prevalência de cárie sejam preenchidos, e como o preenchimento requer tempo e detalhamentos, em muitos casos essas informações não se encontram da maneira pertinente no prontuário. Além disso, com a execução da pesquisa, se o pesquisador não tiver o cuidado exigido, prontuários e informações anexadas podem ser perdidas.

Benefícios:

Avaliar a eficiência dos tratamentos e procedimentos preventivos realizados na clínica odontopediátrica. E diante dos resultados, avaliar e criar estratégias para melhora dos serviços, caso necessário.

Critério de Inclusão:

Serão incluídos todos os prontuários de pacientes atendidos na clínica de odontopediatria da universidade de Brasília em que foram preenchidos os dados relacionados à cárie dentária por meio do instrumento CAST

Critério de Exclusão:

Serão excluídos aqueles prontuários que não estiverem completos, ou que a ficha de detecção de cárie não tenha sido preenchida corretamente..

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo será descritivo-exploratório baseando-se em informações registradas em prontuários de pacientes infantis atendidos na clínica de odontopediatria da Universidade de Brasília no ano de 2015. Foi solicitada a dispensa do TCLE para os pais/responsáveis uma vez que os pais das crianças já assinaram o TCLE do Hospital Universitário autorizando o procedimento a ser realizado durante a clínica de graduação de Odontopediatria sob supervisão das Professoras da disciplina.

O N. amostral será de 100 prontuários

A etapa "Coleta de dados" foi ser ajustada no projeto detalhado. Pesquisador informa que a análise dos prontuários ocorrerá no período entre 01/09/2016 a 30/09/2016.

Foi apresentada uma planilha orçamentária no valor de R\$ 42,00 (quarenta e dois reais) que será custeada pelo pesquisador responsável.

A pesquisa é apresentada de maneira clara, com metodologia adequadamente descrita e critérios de inclusão e exclusão foram adequadamente descritos. Os dados serão analisados por intermédio de estatísticas descritivas para identificar a prevalência de cárie da população estudada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos analisados em decorrência das pendências geradas no parecer 1.530.639:

- Informações básicas do projeto 646289.pdf postado em 21/07//2016
- Carta de encaminhamento CEP postado em 21/07//2016
- Termo de Instituição Co- Participante postado em 30/06/2016
- TCLE postao em 30/06/2016

Recomendações:

N/A

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise de Pendências do parecer n. 1.530.6391:

- Solicita-se esclarecimento acerca da data de início do projeto com coleta de dados descritas para fevereiro de 2016 nas informações técnicas da plataforma brasil e descritas para inicio em abril/2016 no documento do cronograma inserido na plataforma. Segundo a resolução 466/2012 a pesquisa em saúde envolvendo seres humanos precisa ser aprovada por um CEP antes do inicio da coleta de dados.

Pesquisador informa que a análise dos prontuários ocorrerá no período entre 01/09/2016 a 30/09/2016.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

2 - Solicita-se realizar uma análise dos riscos envolvidos com a execução da pesquisa.

Pesquisador inseriu análise de riscos da pesquisa

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

3 - Solicita-se ajustar ou informar o período em que será analisado os prontuários (consta 2014, depois 2015)

Pesquisador informa que as datas foram alteradas "em virtude do andamento da submissão do projeto no Comitê de Ética"

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

4 - Solicita-se substituição do termo de concordância da instituição co-participante "Hospital Universitário de Brasília, uma vez que o termo consta data de início de março e limitada para dois meses de execução da coleta.

A data de realização da pesquisa no termo de participação da instituição co-participante foi atualizado e assinado pelo diretor do HUB.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

5 - Solicita-se inserir uma cópia do TCLE utilizado no atendimento dos clientes da odontopediatria da clínica na clínica odontológica do HUB.

A data de coleta de dados no termo de participação da instituição co-participante foi atualizado.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

CONCLUSÃO: Todas as pendências foram atendidas. Não há óbices éticos para a realização deste projeto.

Protocolo de pesquisa está em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo de Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	21/07/2016		Aprovado

Continuação do Parecer: 1.693.458

Básicas do Projeto

ETO_646289.pdf

00:13:56

Aceito

Outros

Carta Encaminhamento

Alteracoes_PC.d	
21/07/2016	
RENATA NUNES	Aceito
oc	00:13:42
CABRAL	
Outros digitalizar0003.pdf	
30/06/2016	
RENATA NUNES	Aceito
	17:18:28
CABRAL	
Outros digitalizar0002.pdf	
30/06/2016	
RENATA NUNES	Aceito
	17:17:58
CABRAL	
Outros digitalizar0004.pdf	
30/06/2016	
RENATA NUNES	Aceito
	17:17:37
CABRAL	
Cronograma	
Cronograma_PaulaCastor.docx	
30/06/2016	
RENATA NUNES	Aceito
	17:17:11
CABRAL	
Projeto Detalhado /	
Odtpediatria_Projeto_PaulaCastro_Ref.d	
30/06/2016	
RENATA NUNES	Aceito
Brochura	ocx
17:17:01	
CABRAL	
Investigador	

Outros SorayaLattes3.pdf
12/04/2016
RENATA NUNES
Aceito
20:57:26
CABRAL

Outros Lattes_PC.pdf
12/04/2016
RENATA NUNES
Aceito
20:57:11
CABRAL

Outros
Lattes_Renata.pdf
12/04/2016
RENATA NUNES
Aceito
20:56:53
CABRAL

Outros DispensaTCLE_PaulaCastro.doc
12/04/2016
RENATA NUNES
Aceito
20:56:26
CABRAL

Outros PLATBR_PC.docx
12/04/2016
RENATA NUNES
Aceito
20:56:05
CABRAL

Declaração de
Compromisso_PC.docx
12/04/2016
RENATA NUNES
Aceito

Pesquisadores
20:55:27
CABRAL

Outros Encaminhamento_PC.pdf
05/04/2016
RENATA NUNES
Aceito

		20:24:06
CABRAL		
TCLE / Termos de		
DispensaTCLE_PC.pdf		
05/04/2016		
RENATA NUNES		Aceito
Assentimento /		
20:23:36		
CABRAL		
Justificativa de		
Ausência		
Declaração de		
Compromisso e Responsabilidade_PC.pd		
05/04/2016		
RENATA NUNES		Aceito
Pesquisadores		
20:23:09		
CABRAL		
Folha de Rosto		
Folha_Rosto_CAST.pdf		
13/01/2016		
RENATA NUNES		Aceito
		22:05:34
CABRAL		
Orçamento		
Orcamento_PaulaCastro.docx		
17/12/2015		
RENATA NUNES		Aceito
		01:12:00
CABRAL		