UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Ciências de Saúde
Departamento de Odontologia

Trabalho de Conclusão de Curso

Caracterização do fluxo salivar de pacientes com desgaste dental não carioso

Mariana Padilha Leonardo Ferreira

Brasília, 3 de julho de 2025

Mariana Padilha Leonardo Ferreira

Caracterização do fluxo salivar de pacientes com desgaste dental não carioso

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: Prof.ª Dra. Fabrícia Araújo Pereira.

Coorientadora: Prof.ª Dra. Rayssa Ferreira Zanatta.

Brasília, 2025

Mariana Padilha Leonardo Ferreira

Caracterização do fluxo salivar de pacientes com desgaste dental não carioso

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

Data da defesa: 03 de julho de 2025

Banca examinadora:

Prof.ª Dra. Fabrícia Araújo Pereira (Orientadora)

Prof.ª Dra. Rayssa Ferreira Zanatta (Coorientadora)

Doutoranda Fernanda de Paula e Silva Nunes

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente à Deus, pelo dom da vida, por me permitir viver essa fase tão importante da minha vida e por me conceder força para chegar até aqui mesmo em meio às dificuldades. À minha família, que é meu maior porto seguro, que me apoiou e esteve comigo em todos os momentos da graduação. Ao meu pai, Wellington Ferreira e à minha mãe, Joice Padilha, que nunca mediram esforços para que eu pudesse fazer o curso da melhor forma possível, que estiveram sempre comigo, acreditaram em mim, me incentivaram, compraram os materiais, me levaram para as aulas, me deram conselhos e se alegraram a cada pequena conquista que eu tinha. Ao meu irmão, Gabriel Padilha, por sempre me incentivar também, por me ajudar, mesmo de longe, sempre me apoiando. Nada seria possível sem vocês.

Às minhas amigas e companheiras de curso que dividiram esses anos comigo, os momentos bons e as dificuldades, tudo ficava mais fácil com vocês. Em especial, a Mariana Lourenço, a Mariana Roriz, a Nathally Lauise, a Maísa Memória e a Victória Vasques, essa que foi a minha primeira amiga na odontologia, desde as aulas online e esteve comigo em todos os momentos dessa jornada, sou muito grata pela sua amizade, Vic. Obrigada por tudo, meninas, os dias cansativos e estressantes ficavam muito melhores com vocês, vou sentir saudades das nossas conversas e risadas na hora do almoço e depois da clínica. Quero agradecer também ao meu namorado, Eduardo Sobral, que foi um grande presente que o projeto e a odontologia me deram, sou muito feliz por você ter entrado na minha vida e se tornado tão especial para mim, sou muito grata por tudo que você faz por mim, por me apoiar, me escutar, me incentivar e sempre acreditar em mim.

Aos meus professores, por terem me ensinado tanto e por terem contribuído para a minha formação acadêmica e para o meu desenvolvimento pessoal e profissional. Em especial ao professor An Tien Li, que sempre me ajudou e se preocupou comigo e é um grande exemplo de profissional e mestre. Um obrigada especial por ter ajudado a fazer as estatísticas do meu trabalho com tanto carinho, eu tenho grande admiração pelo seu trabalho.

À minha orientadora Fabrícia Araújo, quem eu admiro muito e que foi, muito mais do que uma professora para mim, me ensinou além da odontologia, me ensinou a ser uma profissional e uma pessoa melhor. Professora, obrigada por sempre acreditar em mim, me incentivar e me apoiar em todos os momentos, você é muito importante na minha trajetória. Também quero agradecê-la por ter me permitido fazer parte do seu grupo de pesquisa, grupo TWT, pelo qual eu tenho muito carinho e gratidão. Eu pude aprender muito com o projeto e com a pesquisa, além de que me abriu muitas portas na vida acadêmica. Quero agradecer também a professora Rayssa Zanatta, que me ajudou muito na minha trajetória no projeto, esteve comigo em momentos difíceis, nas apresentações em congressos e me ensinou muito. Também sou muito grata e feliz com a oportunidade de apresentar no SBPqO com as minhas amigas, agradecer também a minha amiga Mariana Dias, companheira de projeto e de viagem, foi muito especial viver isso com todas vocês.

Aos pacientes que fizeram parte da minha pesquisa e todos aqueles que tive o prazer de atender e tratar durante todo o período de graduação. Obrigada por terem confiado em mim e no meu trabalho e também por terem contribuído para a pesquisa no nosso país. Vocês foram um ponto primordial para esse trabalho.

Por fim, obrigada a todos vocês que fizeram parte da minha trajetória acadêmica e são muito importantes para mim, cada um de um jeito diferente, mas todos foram essenciais para que eu pudesse estar aqui. A vocês, a minha imensa gratidão.

RESUMO

O desgaste dental não carioso erosivo refere-se à perda gradual e contínua da estrutura dentária, que ocorre com a presença de ácidos não bacterianos e pode ser classificado como fisiológico ou patológico. Entre suas formas clínicas, as lesões cervicais não cariosas (LCNCs) são especialmente relevantes devido à sua proximidade com a polpa dentária, frequentemente relacionadas à manifestação dolorosa de hipersensibilidade dentinária (HD). O presente estudo teve como objetivo caracterizar o fluxo salivar de indivíduos adultos com desgaste dental não carioso, lesões cervicais não cariosas (LCNCs) e hipersensibilidade dentinária, buscando identificar possíveis associações com os parâmetros salivares. Trata-se de um estudo observacional transversal realizado na Unidade de Saúde Bucal do Hospital Universitário de Brasília, com uma amostra de 31 participantes adultos. Foi realizada uma anamnese, os dados salivares foram coletados (fluxo salivar em repouso e estimulado) e foi conduzido exame clínico com avaliação do índice BEWE, presença e morfologia de LCNCs e intensidade da hipersensibilidade dentinária (HD). A média de idade foi de 52 anos (DP = 12), sendo 67,7% do sexo feminino. O valor médio do fluxo salivar em repouso foi de 0,31 mL/min e do fluxo estimulado, de 0,38 mL/min, com predomínio de pacientes com fluxo estimulado muito baixo (83,8%). A maior parte da amostra apresentou risco baixo ou moderado de desgaste dental pelo BEWE. Não foram observadas associações estatisticamente significantes entre os parâmetros salivares e as variáveis clínicas dentárias (LCNC, HD e BEWE). No entanto, foi identificada uma correlação positiva forte entre o fluxo salivar em repouso e o estimulado ($r = 0,754$; $p < 0,001$), indicando consistência entre os padrões salivares. Dessa forma, é possível concluir que, embora não tenha sido possível estabelecer correlações com os desfechos clínicos, os achados reforçam a importância do fluxo salivar na manutenção da saúde bucal, de modo que fatores como, amostra reduzida, idade avançada, uso de antidepressivos e clima seco podem ter influenciado os resultados. Portanto, são necessários novos estudos com amostras maiores e abordagem longitudinal para aprofundar a compreensão sobre o tema.

Palavras-chave: Desgaste dental não carioso; Hipersensibilidade dentinária; Fluxo salivar; Saúde bucal.

ABSTRACT

Non-carious erosive dental wear refers to the gradual and continuous loss of tooth structure, which occurs in the presence of non-bacterial acids and can be classified as either physiological or pathological. Among its clinical manifestations, non-carious cervical lesions (NCCLs) are especially relevant due to their proximity to the dental pulp and frequent association with painful dentin hypersensitivity (DH). This study aimed to characterize the salivary flow of adult individuals with non-carious dental wear, NCCLs, and DH, seeking to identify possible associations with salivary parameters. An observational cross-sectional study was conducted at the Oral Health Unit of the University Hospital of Brasília, involving a sample of 31 adult participants. An anamnesis was performed, salivary data were collected (unstimulated and stimulated salivary flow), and a clinical examination assessed the Basic Erosive Wear Examination (BEWE) index, presence and morphology of NCCLs, and intensity of DH. The mean age was 52 years (SD = 12), with 67.7% female participants. The mean unstimulated salivary flow rate was 0.31 mL/min and the stimulated flow rate was 0.38 mL/min, with a predominance of patients exhibiting very low stimulated salivary flow (83.8%). Most of the sample showed low or moderate dental wear risk according to BEWE. No statistically significant associations were observed between salivary parameters and dental clinical variables (NCCLs, DH, and BEWE). However, a strong positive correlation was found between unstimulated and stimulated salivary flow ($r = 0.754$; $p < 0.001$), indicating consistency in salivary patterns. Therefore, although no correlations with clinical outcomes were established, the findings reinforce the importance of salivary flow in maintaining oral health. Factors such as small sample size, advanced age, antidepressant use, and dry climate may have influenced the results. Further studies with larger samples and longitudinal design are needed to deepen the understanding of this topic.

Keywords: Non-carious dental wear; Dentin hypersensitivity; Salivary flow; Oral health.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 01- Escala Visual Analógica (EVA)..... 16

Quadro 01- Variáveis do estudo..... 13

Quadro 02- Classificação da pontuação BEWE por nível de risco..... 16

Tabela 01- Distribuição entre a idade e a quantidade de pacientes da amostra..... 18

Tabela 02- Distribuição entre o sexo e a quantidade de pacientes da amostra..... 18

Tabela 03- Distribuição das taxas de fluxo de saliva em repouso entre os participantes, com números absolutos (n) e porcentagens (%) 19

Tabela 04- Distribuição das taxas de fluxo de saliva estimulada entre os participantes, com números absolutos (n) e porcentagens (%) 19

Tabela 05- Classificação do risco entre os participantes, por meio da pontuação BEWE total, com números absolutos (n) e porcentagens (%) 19

Tabela 06- Comparação dos valores médios e desvio padrão das variáveis fluxo salivar em repouso e estimulado entre os grupos com diferentes riscos de BEWE pelo teste de Kruskall-Wallis 20

Tabela 07- Comparação dos valores médios e do desvio padrão das variáveis fluxo salivar em repouso e estimulado entre grupos com diferentes intensidades de hipersensibilidade dentinária pelo teste de Kruskall-Wallis 20

Tabela 08- Comparação dos valores médios das variáveis da saliva entre pacientes com e sem LCNC pelo teste t de Student 21

Tabela 09- Comparação dos valores médios das variáveis da saliva entre pacientes com e sem LCNC Angulada pelo teste t de Student 21

Tabela 10- Comparação dos valores médios das variáveis da saliva entre pacientes com e sem LCNC Angulada pelo teste de Mann-Whitney-U 21

Tabela 11- Comparação dos valores médios das variáveis da saliva entre pacientes com e sem LCNC Arredondada pelo teste t de Student 21

Tabela 12- Comparação dos valores médios das variáveis da saliva entre pacientes com e sem LCNC Arredondada pelo teste de Mann-Whitney-U 22

Tabela 13- Correlação entre as variáveis do estudo e o fluxo em repouso e estimulado pelo teste de Correlação de Spearman 23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DP: Desvio padrão

EVA: Escala visual analógica

HD: Hipersensibilidade dentinária

LCNC: Lesão cervical não cariosa

LCNCs: Lesões cervicais não cariosas

NCCL: Non- carious cervical lesion

USBUC-HUB: Unidade de Saúde Bucal do Hospital Universitário de Brasília

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 10

2. MATERIAIS E MÉTODOS 12

2.1. DESENHO DO ESTUDO 12
2.2. CENÁRIO 12
2.3. PARTICIPANTES 12
2.4. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE 13
2.5. VARIÁVEIS 13
2.6. VIÉS 17
2.7. MÉTODO ESTATÍSTICO 17

3. RESULTADOS 18

4. DISCUSSÃO 24

5. CONCLUSÃO 27

6. FINANCIAMENTOS 28

7. REFERÊNCIAS 29

8. ANEXOS 31

1. INTRODUÇÃO

O desgaste dental não carioso é descrito como uma perda de estrutura dental gradual e progressiva que ocorre sem o envolvimento de microrganismos. Neste contexto, esse desgaste pode ser considerado fisiológico ou patológico. [1] O desgaste dental encontrado em pacientes idosos que apresentam os dentes em boca é considerado fisiológico, devido ao tempo que estes dentes estão em função. No entanto, a presença de desgaste não carioso que cause dor, comprometa a função, a estética ou a qualidade de vida, caracterizam o desgaste não carioso patológico. [2]

Dentre os desgastes dentais não cariosos, as lesões cervicais não cariosas (LCNCs) são as mais prevalentes e relevantes, devido proximidade da lesão com a polpa, levando a uma maior sensibilidade da dentina. Em consequência disso, o sintoma clínico clássico gerado é a hipersensibilidade dentinária. [3]

A Hipersensibilidade dentinária (HD) é um processo patológico que tem etiologia multifatorial e depende de estímulos nos túbulos dentinários expostos supragengivais, subgengivais e abaixo de defeitos estruturais de esmalte que podem desencadear uma dor de sintomatologia aguda, provocada e de curta duração. [4] Nesse contexto, sabe-se que a incidência da HD é maior em mulheres na faixa etária entre 30 e 40 anos e, em jovens adultos, a prevalência ocorre nos dentes superiores, tendo a face vestibular mais acometida. [5] Diante disso, observando o impacto dessa condição na qualidade de vida das pessoas, é importante conhecer uma forma de manejar a doença. [4]

São diversos os fatores etiológicos que modulam a doença não cariosa e que envolvem o estilo de vida do paciente, de forma que podem ser compreendidos melhor através da tríade de Grippo, a qual relaciona os fatores de tensão, fricção e biocorrosão. [6] Assim, entende-se que em função do dinamismo desses processos, há um papel sinérgico dos fatores etiológicos que atuam simultaneamente para a formação de lesões não cariosas. O primeiro trata-se das concentrações de tensões geradas na estrutura dentária que podem exceder sua capacidade de deformação, como resultado de sobrecargas nos dentes, que pode ocorrer durante a mastigação e/ou apertamento dentário (bruxismo). Já a fricção, refere-se ao desgaste causado pelo atrito ou abrasão diretamente na superfície dentária, como uma escovação que cause trauma aos tecidos. Por último, a erosão/ biocorrosão trata-se da perda da estrutura dentária devido a ação química de ácidos. [7]

Entretanto, apesar da ocorrência dessa tríade, atualmente, sabe-se que a degradação ácida é o fator modulador principal dessas alterações, que pode ser de origem extrínsecas (por meio de uma alimentação ácida) [8] ou intrínsecas (referente aos ácidos gastrointestinais). [9]

Nessa conjuntura, sendo o ácido o fator modulador fundamental, a saliva assume um papel de extrema importância, garantindo a homeostase e o equilíbrio do meio bucal, visto que ela tem uma alta capacidade tampão (devido a componentes como bicarbonato de sódio), que ajuda a manter os níveis fisiológicos de pH na boca e, assim, proteger o dente de ataques ácidos. No entanto, essas características se cumprem na presença de um fluxo salivar ideal. [1]

Nesse sentido, o fluxo de saliva na boca pode ser dividido e medido de duas maneiras, o fluxo salivar em repouso, aquele que acontece devido a neurotransmissores, como a acetilcolina, que são enviados do cérebro para as glândulas salivares, para que possam ser estimuladas a produzirem saliva. [10] O fluxo em repouso tem origem das glândulas salivares submandibulares e sublinguais, que produzem saliva mista (serosa e mucosa) e das glândulas salivares menores, que produzem saliva mucosa, tendo, em média, uma produção de 0,3mL/min. [10] Por outro lado, o fluxo salivar estimulado precisa de estímulos para ser produzido, como a mastigação, sobretudo de alimentos fibróticos. Esse tipo de secreção salivar tem origem principalmente da glândula parótida, que secreta saliva predominantemente serosa, ou seja, mais flúida. [10]

Nesse contexto, algum prejuízo na função salivar que resulte em quedas do fluxo salivar pode favorecer o surgimento de desgastes dentais não cariosos e LCNCs. [11,12] Vale destacar que um baixo fluxo salivar é sinônimo de hipossalivação, o que se assemelha a sensação de boca seca, também chamada de xerostomia. Tal condição pode ser causada por alguma doença sistêmica, induzida por algum medicamento ou devido ao próprio envelhecimento. [13]

Portanto, o objetivo deste estudo epidemiológico transversal é analisar o fluxo salivar em uma amostra de indivíduos que apresentam hipersensibilidade dentinária, lesões cervicais não cariosas e desgastes dentários, com o intuito de identificar possíveis relações entre o tipo e a quantidade do fluxo salivar e a presença dessas condições clínicas em um único ponto no tempo.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. DESENHO DO ESTUDO

O presente estudo observacional transversal está inserido na linha de pesquisa “Aspectos epidemiológicos e clínicos relacionados às lesões cervicais não cariosas e à hipersensibilidade dentinária” e constitui parte do projeto amplo “Saúde bucal de pacientes portadores de Diabetes Mellitus: diagnóstico e tratamento de alterações salivares, doença periodontal, patologias endodônticas e cárie dentária” (Comitê de Ética CAAAE: 87962818.4.0000.0030) (Anexo 01). Estudo financiado pelo orçamento contemplado no edital da Chamada Universal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh)”. Processo nº 408020/2021-0.

2.2. CENÁRIO

A pesquisa foi conduzida na Unidade de Saúde Bucal do Hospital Universitário de Brasília (USBUC-HUB) em três etapas: a primeira consistiu na coleta salivar, a segunda em uma aplicação de uma anamnese, e a terceira, em uma avaliação clínica. Dessa maneira, o estudo foi desenvolvido por uma equipe de 7 participantes da pesquisa calibrados previamente à coleta de dados, realizada observando os sete indivíduos de forma independente, com ambos os observadores alcançando concordância substancial entre avaliadores (Índice Kappa: κ = 0,72) seguindo Landis & Koch (1977), sendo que o período de recrutamento de pacientes, avaliação e coleta de dados foi de abril de 2023 até agosto de 2024. Todas as etapas foram realizadas em uma área designada, obrigatoriamente dentro da instalação do atendimento ambulatorial, pois o exame clínico demanda o uso da cadeira odontológica.

2.3. PARTICIPANTES

Foram selecionados 31 pacientes regulares do Projeto de Extensão ‘‘Tratamento periodontal em pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 e 2’’ e da coorte respeitando os critérios de elegibilidade, através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2.4. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Critérios de Inclusão

Participantes do Projeto de Extensão citado, acima de 18 anos de idade que tenham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual garante que o participante compreenda os objetivos e os procedimentos da pesquisa.

Critérios de Exclusão

- Indivíduos que necessitassem de drogas analgésicas, que pudessem mascarar os sintomas da hipersensibilidade dentinária;
- Indivíduos que, no momento da avaliação, estivessem fazendo o uso de pastas dentais dessensibilizantes;
- Pacientes que estivessem passando, no momento da avaliação, ou que já passaram por tratamento oncológico de cabeça e pescoço;
- Além disso, na avaliação dente a dente, dentes com a presença de lesões de cáries ativas ou restaurações extensas que pudessem interferir na avaliação das lesões cervicais não cariosas.

2.5. VARIÁVEIS

Os dados registrados foram anotados nas fichas clínicas de cada participante da pesquisa, de acordo com as seguintes variáveis: (Quadro 01)

Quadro 01- Variáveis do estudo.

Variável	Descrição	Classificação
Idade	Variável numérica	Numérica contínua
Sexo	M- Masculino F- Feminino	Categórica nominal
Índice de Desgaste Erosivo (BEWE)	0 -Estrutura hígida (ausência de desgaste erosivo)	Numérica contínua

	1 -Perda inicial de textura em superfície (desgaste limitado a esmalte) 2 -Desgaste acomete dentina em menos de 50% da face do dente 3 -Desgaste acomete dentina em 50% ou mais da face do dente	
Lesões Cervicais Não Cariosas (LCNCs)	Ausente/ Presente Angulada/ Arredondada	Categórica dicotômica
Hipersensibilidade Dentinária (HD)	Ausente/ Presente Valores de intensidade entre 0 e 10 de acordo com a escala EVA	Numérica contínua
Fluxo salivar em repouso	Muito baixo (< 0,1mL/min) Baixo (0,1 – 0,25mL/min) Normal (> 0,25mL/min)	Categórica nominal
Fluxo salivar estimulado	Muito baixo (< 0,7mL/min) Baixo (0,7 – 1mL/min) Normal (> 1mL/min)	Categórica nominal

1- Exame de Sialometria

A coleta de saliva foi realizada conforme diretrizes padronizadas descritas na literatura científica. [14,15] Os voluntários foram orientados a não ingerir alimentos, bebidas, fumar ou escovar os dentes por uma hora antes da coleta.

Para a obtenção da saliva em repouso, os participantes permaneceram sentados em posição ereta e relaxada. Inicialmente, foram instruídos a engolir a saliva presente na boca e, em seguida, permitir que ela se acumulasse e escorresse naturalmente para um recipiente estéril (Cralplast), sem cuspir ou provocar estímulo ao fluxo salivar durante cinco minutos.

Já a saliva estimulada foi coletada após os participantes mastigarem uma goma de parafina (refil CRT, Ivoclar Vivadent Clinical, Schaan, Liechtenstein) durante um minuto. Em seguida, eles deixaram a saliva escorrer no recipiente por mais cinco minutos.

O volume de saliva obtido, tanto nas condições em repouso quanto na estimulada, foi mensurado utilizando uma seringa graduada de 5 mL e o fluxo salivar foi determinado pela divisão do volume coletado pelo tempo de coleta.

A taxa de fluxo salivar de cada paciente foi registrada e classificada como, muito baixa (menor que 0,1mL/min); baixa (0,1 a 0,25mL/min); normal (maior do que 0,25mL/min) para o fluxo salivar em repouso. Já o fluxo estimulado foi classificado como, muito baixo (menor que 0,7mL/min); baixo (0,7 a 1mL/min); normal (maior do que 1mL/min).

2- Anamnese

Foi realizada uma anamnese por meio de uma ficha clínica (Anexo 03) com informações sobre as características gerais dos participantes da pesquisa, assim como os possíveis fatores etiológicos que contribuem para o desenvolvimento das lesões não cariosas, bem como das lesões cervicais não cariosas (LCNCs) e da hipersensibilidade dentinária (HD), incluindo estilo de vida, padrões dietéticos e hábitos de higiene bucal. A anamnese foi preenchida pelos pesquisadores com base nas respostas fornecidas pelos participantes.

3- Exame clínico

O exame clínico bucal foi realizado por pesquisadores calibrados e os dados registrados foram anotados nas fichas clínicas, tendo as seguintes variáveis analisadas:

O índice para quantificação de desgaste erosivo BEWE (Exame Básico de Desgaste Erosivo) foi aplicado. Esse índice avalia a gravidade do desgaste erosivo em cada sextante dentário por meio da avaliação do dente com mais desgaste em cada sextante e utilizando uma escala de 0 (sem desgaste); 1 (desgaste em esmalte); 2 (desgaste em dentina em menos de 50% do dente); 3 (perda de mais de 50% da superfície dentária). A soma das pontuações em todos os sextantes gera uma pontuação BEWE total, que direciona a avaliação do risco erosivo, a orientação de medidas preventivas e a execução de terapêuticas para cada paciente (Quadro 02). Ademais, presença ou ausência, como também as características das LCNCs, classificando-as quanto à sua morfologia (anguladas ou arredondadas).

Quadro 02- Classificação da pontuação BEWE por nível de risco.

Risco erosivo	Códigos BEWE
Sem risco	0 a 2
Baixo risco	3 a 8
Médio risco	9 a 13
Alto risco	Maior ou igual a 14

Além disso, a Hipersensibilidade Dentinária foi avaliada por meio de estímulos de ar frio, utilizando-se o jato de ar da seringa tríplice dente a dente (2 segundos, perpendicular à superfície, a 1cm da superfície dentária) com o auxílio da Escala Visual Analógica (EVA) para a mensuração da intensidade de HD, sendo considerada sem dor (0), dor leve (1 a 2), dor moderada (3 a 7) e dor intensa (8 a 10). Os dados coletados foram analisados de acordo com a amostra por paciente.

Figura 01- Escala Visual Analógica (EVA)

2.6. VIÉS

A avaliação da Hipersensibilidade Dentinária (HD) enfrentou dificuldades devido à natureza subjetiva dessa condição, o que torna a padronização dos estudos mais complexa. Para minimizar um possível risco de viés, os pesquisadores foram calibrados previamente, e o exame clínico foi realizado 15 dias após a raspagem periodontal, evitando assim interferências causadas pela sensibilidade pós-operatória. Além disso, utilizou-se a Escala Visual Analógica (EVA) para validar os relatos de dor dos pacientes, contribuindo para uma maior precisão nos resultados obtidos.

Ademais, a falta de padronização na literatura em relação a forma de obtenção dos dados salivares também foi levada em consideração ao longo do estudo.

2.7. MÉTODO ESTATÍSTICO

Uma vez coletados os valores mensurados, estes mesmos foram organizados e submetidos ao tratamento estatístico, utilizando o programa estatístico SPSS, versão 24.0 (IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.). Previamente, os dados foram submetidos ao teste de normalidade Shapiro-Wilk. As variáveis que não apresentaram distribuição de normalidade foram comparadas pelo teste de Mann-Whitney-U e pelo teste de Kruskal-Wallis, enquanto as que apresentaram distribuição normal foram comparadas pelo teste t de Student. O nível de significância estabelecido foi de 5%. Para verificar a associação entre as variáveis, os dados foram submetidos ao teste de correlação de Spearman, ao nível de 5% de significância.

3. RESULTADOS

A amostra do presente estudo foi composta por 31 participantes. A média de idade dos indivíduos foi de 52 anos (DP = 12 anos). A Tabela 01 apresenta a distribuição etária, evidenciando que a maioria dos participantes (67,7%) estava na faixa etária de 36 a 60 anos. Em relação ao sexo, observou-se uma predominância do sexo feminino (67,7%), conforme detalhado na Tabela 02.

Tabela 01- Distribuição entre a idade e a quantidade de pacientes da amostra.

Idade	Quantidade de pessoas
18 a 35 anos	1
36 a 60 anos	21
Mais de 60 anos	9

Tabela 02- Distribuição entre o sexo e a quantidade de pacientes da amostra.

Sexo	Quantidade de pessoas
Feminino	21
Masculino	10

Quanto aos parâmetros salivares, a média do fluxo salivar em repouso foi de 0,31 mL/min, enquanto a média do fluxo estimulado foi de 0,38 mL/min. A maioria dos participantes apresentou fluxo salivar estimulado muito baixo (83,8%) e fluxo em repouso dentro dos valores considerados normais (48,3%), conforme apresentado nas Tabelas 03 e 04.

Tabela 03- Distribuição das taxas de fluxo de saliva em repouso entre os participantes, com números absolutos (n) e porcentagens (%).

Fluxo em repouso	Número absoluto (n)	Porcentagem (%)
Muito baixo	10	32,2%
Baixo	6	19,3%
Normal	15	48,3%

Tabela 04- Distribuição das taxas de fluxo de saliva estimulada entre os participantes, com números absolutos (n) e porcentagens (%).

Fluxo estimulado	Número absoluto (n)	Porcentagem (%)
Muito baixo	26	83,8%
Baixo	4	12,9%
Normal	1	3,2%

A classificação do risco para desgaste dental, avaliada por meio do índice BEWE, demonstrou que 35,4% dos indivíduos apresentavam risco leve e outros 35,4% risco moderado. Apenas 16,1% foram classificados como sem risco, e 12,9% apresentavam risco elevado (Tabela 05).

Tabela 05- Classificação do risco entre os participantes, por meio da pontuação BEWE total, com números absolutos (n) e porcentagens (%).

BEWE	Número absoluto (n)	Porcentagem (%)
Sem risco	5	16,1%
Baixo risco	11	35,4%
Médio risco	11	35,4%
Alto risco	4	12,9%

Ao comparar os diferentes níveis de risco de desgaste dentário com os valores médios de fluxo salivar (repouso e estimulado), por meio do teste de Kruskal-Wallis, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p > 0,05$), como demonstrado na Tabela 06.

Tabela 06 – Comparação dos valores médios e desvio padrão das variáveis fluxo salivar em repouso e estimulado entre grupos com diferentes riscos de BEWE pelo teste de Kruskall-Wallis.

Variáveis	Sem risco	Risco leve	Risco médio	Risco alto	H	p
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)		
Frepouso	0,16 (0,18)	0,43 (0,47)	0,33 (0,28)	0,15 (0,17)	2,611	0,456
Festimulado	0,19 (0,14)	0,48 (0,44)	0,43 (0,27)	0,25 (0,22)	3,830	0,280

De forma semelhante, a comparação entre a intensidade da hipersensibilidade dentinária (ausente, leve, moderada ou grave) e os parâmetros salivares também não revelou associação estatisticamente significativa (Tabela 07).

Tabela 07 - Comparação dos valores médios e do desvio padrão das variáveis fluxo salivar em repouso e estimulado entre grupos com diferentes intensidades de hipersensibilidade dentinária pelo teste de Kruskall-Wallis.

Variáveis	Sem HD	HD leve	HD moderado	HD grave	H	p
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)		
Frepouso	0,19 (0,12)	0,21 (0,18)	0,44 (0,17)	0,34 (0,44)	3,235	0,357
Festimulado	0,23 (0,16)	0,29 (0,22)	0,62 (0,35)	0,38 (0,36)	4,090	0,252

Na análise dos pacientes com e sem lesões cervicais não cariosas (LCNC), os valores médios de fluxo salivar em repouso e estimulado foram comparados por meio dos testes t de Student e Mann-Whitney-U. Nenhuma das análises demonstrou diferença significativa entre os grupos (Tabelas 08 a 12).

Tabela 08 – Comparação dos valores médios das variáveis da saliva entre pacientes com e sem LCNC pelo teste t de Student.

Variáveis	Sem LCNC	Com LCNC	t	p
	Média (DP)	Média (DP)		
Frepouso	0,60 (0,65)	0,23 (0,19)	1,245	0,279
Festimulado	0,60 (0,54)	0,33 (0,25)	1,109	0,325

Tabela 09 – Comparação dos valores médios das variáveis da saliva entre pacientes com e sem LCNC Angulada pelo teste t de Student.

Variáveis	Sem LCNC Angulada	Com LCNC Angulada	t	p
	Média (DP)	Média (DP)		
Festimulado	0,44 (0,37)	0,31 (0,26)	1,130	0,268

Tabela 10 – Comparação dos valores médios das variáveis da saliva entre pacientes com e sem LCNC Angulada pelo teste de Mann-Whitney-U.

Variáveis	Sem LCNC Angulada	Com LCNC Angulada	U	p
	Média (DP)	Média (DP)		
Frepouso	0,38 (0,40)	0,21 (0,21)	83,00	0,233

Tabela 11 – Comparação dos valores médios das variáveis da saliva entre pacientes com e sem LCNC Arredondada pelo teste t de Student.

Variáveis	Sem LCNC Arredondada	Com LCNC Arredondada	t	p
	Média (DP)	Média (DP)		
Festimulado	0,42 (0,48)	0,35 (0,26)	0,493	0,626

Tabela 12 – Comparação dos valores médios das variáveis da saliva entre pacientes com e sem LCNC Arredondada pelo teste de Mann-Whitney-U.

Variáveis	Sem LCNC Arredondada	Com LCNC Arredondada	U	p
	Média (DP)	Média (DP)		
Frepouso	0,40 (0,57)	0,26 (0,19)	98,00	0,622

Por fim, a análise de correlação entre as variáveis clínicas e os parâmetros salivares revelou que apenas a correlação entre o fluxo em repouso e o fluxo estimulado foi estatisticamente significativa ($r = 0,754$; $p < 0,001$), indicando forte correlação positiva entre essas variáveis. As demais correlações não apresentaram significância estatística (Tabela 13).

Tabela 13 – Correlação entre as variáveis do estudo e o fluxo em repouso e estimulado pelo teste de Correlação de Spearman.

		F Repouso	F Estimulado
BEWE Gravidade	Coeficiente de correlação (r)	0.056	0.145
	Valor de p	0.765	0.438
LCNC	Coeficiente de correlação (r)	-0.155	-0.184
	Valor de p	0.414	0.329
LCNC Arredondada	Coeficiente de correlação (r)	0.198	0.149
	Valor de p	0.294	0.431
LCNC Angulada	Coeficiente de correlação (r)	-0.340	-0.321
	Valor de p	0.066	0.083
HD	Coeficiente de correlação (r)	-0.227	-0.023
	Valor de p	0.228	0.903
F Repouso	Coeficiente de correlação (r)		0,754**
	Valor de p		0.000
F Estimulado	Coeficiente de correlação (r)		
	Valor de p		

4. DISCUSSÃO

É notório que o fluxo salivar exerce um papel de suma importância na cavidade bucal, a fim de manter um equilíbrio das funções orais, de modo que é responsável pela lubrificação, evitando atrito com os dentes, pela diluição de substâncias nocivas e é essencial para o transporte de enzimas e proteínas no meio bucal. [10,11] Além disso, o fluxo salivar também tem um papel na remineralização do esmalte dentário devido principalmente a íons como o cálcio e o fosfato que estão presentes no fluido salivar e são depositados no esmalte, o que permite a reconstrução dos cristais de hidroxiapatita e, logo, o fortalecimento do dente. [16] Dessa forma, alterações no fluxo salivar podem causar prejuízos em outras funções salivares, como o nível de pH bucal e a capacidade de tamponamento. [11]

Apesar do respaldo teórico na literatura sobre o efeito protetor da saliva contra os desgastes dentários, os estudos apresentam dificuldade em comprovar essa relação. [14] Como é o caso do presente estudo, de modo que os dados da relação do fluxo salivar com a presença de lesão cervical não cariosa, hipersensibilidade dentinária e desgaste dental não demonstraram significância estatística quando relacionados. Tal resultado é compatível com outros estudos nessa área e pode ser explicado por diversos fatores.

Primeiramente, a amostra de participantes da pesquisa foi pequena, o que pode não refletir muito bem a população alvo do estudo e diminuir as diferenças que poderiam ser encontradas entre os participantes. Em segundo lugar, o fato de as coletas salivares terem sido feitas durante as horas de vigília pode ter contribuído para a ausência de significância estatística dos resultados, pois sabe-se que tanto o fluxo quanto o pH salivar atingem seus níveis mais baixos durante as horas de sono, o que não foi possível avaliar. [17] Finalmente, também é importante ressaltar que os desgastes dentários e a hipersensibilidade dentinária foram computados em um momento estático, sem levar em consideração a progressão da perda de estrutura dentária e a dor dos pacientes, que pode mudar ao longo do tempo. [17]

No que tange os dados sialométricos, eles foram comparados com outros estudos, Nobre et al. (2025), em uma população de 102 participantes na faixa etária de 19 a 36 anos, encontrou um fluxo médio em repouso 0,5mL/min e 1,7mL/min para o fluxo estimulado. Ademais, Bergdahl et al (2000), em uma amostra de 1427 pacientes adultos na faixa de idade de 20 a 69 anos, apresentou o fluxo salivar em

repouso médio 0,33mL/min para homens e 0,26mL/min para mulheres e o fluxo estimulado médio de 2,5mL/min para homens e 2,02mL/min para mulheres. Além disso, em Madariaga et al. (2024), foram coletados dados salivares de 159 pacientes com idade média de 37 anos, tendo o fluxo salivar em repouso médio de 0,56mL/min e fluxo estimulado médio de 1,96mL/min.

Diante disso, a população da amostra do presente estudo se difere por ter valores médios mais baixos de fluxo salivar em repouso e estimulado, 0,31mL/min e 0,38mL/min, respectivamente. No entanto, é importante destacar que a idade dos participantes também foi muito diferente, sendo a idade média de 52 anos. Esse achado reforça a evidência de que, com o avanço da idade, há uma redução na produção salivar, sugerindo que indivíduos mais idosos apresentam, em geral, menor fluxo salivar quando comparados a populações mais jovens descritas em outros estudos. [18]

Além da idade, um outro fator relevante em relação ao baixo fluxo encontrado na população estudada foram os pacientes com o uso contínuo de medicamentos antidepressivos como sertralina, quetiapina e duloxetina. Esses fármacos podem favorecer uma redução na produção de saliva, visto que bloqueiam a ação da acetilcolina, principal neurotransmissor que estimula as glândulas salivares, deixando a saliva mais escassa. [19] Assim, o baixo fluxo encontrado nesses pacientes pode ter diminuído a média do fluxo encontrado.

Outrossim, vale ressaltar que a questão da regionalização se mostrou muito forte, visto que o clima de Brasília é muito seco, com a umidade do ar baixa em grande parte do ano, o que favorece a desidratação do corpo e pode afetar as glândulas salivares, contribuindo para uma menor produção de saliva. Tal fato pode ser verificado por meio dos dados de taxa de fluxo dos participantes da pesquisa, sobretudo o fluxo estimulado, de modo que apenas 1 paciente obteve fluxo normal, 4 pessoas com o fluxo baixo e 26 foram classificados como muito baixos, o que comprova o fato de ser uma região onde as pessoas produzem uma menor quantidade de saliva devido ao clima.

Embora, as variáveis do estudo não tenham estabelecido uma relação de significância estatística com as variáveis do fluxo de saliva, as características salivares obtiveram uma relação direta entre si. De acordo com isso, foi possível concluir que à medida que o indivíduo aumenta ou diminui o fluxo salivar em repouso, ele segue de

maneira diretamente proporcional com o fluxo estimulado. Tal informação é importante, visto que permite observar uma homogeneidade de acontecimentos e que pode ser usada para outras pesquisas relacionadas ao comportamento do fluxo salivar em repouso e estimulado em indivíduos com características similares.

Por fim, uma limitação deste estudo foi o tamanho da amostra já que se tratou de um estudo piloto devido ao tempo de coleta, que, embora o cálculo amostral tenha indicado a necessidade de mais participantes, apenas 31 foram incluídos na amostra utilizada. Diante disso, é essencial que novos estudos longitudinais sejam conduzidos pela comunidade científica, permitindo uma avaliação temporal dos dados relacionados ao fluxo salivar e, assim, contribuindo para o avanço do conhecimento científico na área.

5. CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos e reconhecendo as limitações do presente estudo, não foi possível estabelecer uma correlação entre as variáveis da pesquisa. No entanto, este resultado está em concordância com outros estudos na área.

Assim, a presente pesquisa reforça a importância da análise do fluxo salivar como um índice importante a ser monitorado em relação à saúde bucal. Fatores como amostra reduzida, idade avançada dos participantes, uso de antidepressivos e o clima seco da região podem ter influenciado os baixos valores de fluxo observados. É possível destacar a relação entre fluxo salivar em repouso e estimulado, indicando consistência nas características salivares. Portanto, novos estudos com amostras maiores e acompanhamento longitudinal são necessários para melhor compreensão do tema.

6. FINANCIAMENTOS

Estudo financiado pelo orçamento contemplado no edital da Chamada Universal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Chamada CNPq/MCTI/FNDCT No 18/2021 - Faixa B - Grupos Consolidados. Processo: 408020/2021-0 – Anexo 02) e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

7. REFERÊNCIAS

1. De Macedo Amaral S, Da Costa Abad E, Maia KD, Weyne S, Pinto Basílio De Oliveira MDPR, De Campos Tunãs IT. Not carious lesions: the challenge of the multidisciplinary diagnosis. Int Arch Otorhinolaryngol. 2012;16(1):96–102.
2. Schlueter N, Luka B. Erosive tooth wear–a review on global prevalence and on its prevalence in risk groups. Br Dent J. 2018;224(5):364–70.
3. Teixeira DNR, Zeola LF, Machado AC, Gomes RR, Souza PG, Mendes DC, et al. Relationship between noncarious cervical lesions, cervical dentin hypersensitivity, gingival recession, and associated risk factors: A cross-sectional study. J Dent [Internet]. 2018;76(June):93–7. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jdent.2018.06.017
4. Hypersensitivity CAB on D. Consensus-based recommendations for the diagnosis and management of dentin hypersensitivity. J Can Dent Assoc. 2003;69(4):221–6.
5. Zeola LF, Soares PV, Cunha-Cruz J. Prevalence of dentin hypersensitivity: Systematic review and meta-analysis. J Dent. 2019;81:1–6.
6. Grippo JO, Simring M, Coleman TA. Abfraction, abrasion, biocorrosion, and the enigma of noncarious cervical lesions: A 20-year perspective. J Esthet Restor Dent. 2012;24(1):10–23.
7. Grippo JO, Simring M, Schreiner S. Attrition, abrasion, corrosion and abfraction revisited: a new perspective on tooth surface lesions. J Am Dent Assoc. 2004;135(8):1109–18.
8. Angela Pita SOBRAL M, Aparecida Alves de Cerqueira LUZ M, Gama-teixeira A, Garone Netto N. Influence of the liquid acid diet on the development of dental erosion. 2000;406–10.
9. Jordão HWT, Coleman HG, Kunzmann AT, McKenna G. The association between erosive toothwear and gastro-oesophageal reflux-related symptoms and disease: A systematic review and meta-analysis. J Dent. 2020;95.
10. Sue P. Humphrey, RDH, MSEd,ume Russell T. Williamson Dmd. A review of saliva: normal composition, flow, and function. J Prosthet Dent. 2001;85.
11. Carpenter GH. The secretion, components, and properties of saliva. Annu Rev. 2013;
12. Ferreira D. DanieleFerreiraVersaoOriginal. Assoc between salivary Charact tooth wear a Syst Rev meta-analysis. 2016;
13. Rivera M, Madariaga VI, Pereira-cenci T, Walboomers XF, Loomans BAC. Association between salivary characteristics and tooth wear: A systematic review and metaanalysis. 2025;(2023).
14. Nobre M, Almeida L, Magalhães M, Carvalho R, Rua J, Proença L, et al. Tooth Wear and Salivary Factors: Insights from a Cohort of Dental Students. J Clin Med. 2025;14(6):1–10.
15. Lussi, A.; Schaffner M. Progression and risk factors for dental erosion and wedge-shaped defects over a 6-year period. Caries Res. 2000;(34:182–187.).
16. Kubala E, Strzelecka P, Grzegocka M, Lietz-Kijak D, Gronwald H, Skomro P, et al. A Review of Selected Studies That Determine the Physical and Chemical Properties of Saliva in the Field of Dental Treatment. Biomed Res Int. 2018;2018.
17. Madariaga VI, Pereira-Cenci T, Walboomers XF, Loomans BAC. Association between salivary characteristics and tooth wear: A systematic review and meta-analysis. J Dent. 2023;138.
18. Vandenberghe-Descamps M, Labouré H, Prot A, Septier C, Tournier C, Feron

G, et al. Salivary Flow Decreases in Healthy Elderly People Independently of Dental Status and Drug Intake. J Texture Stud. 2016;47(4):353–60.

19. de Almeida PDV, Grégio AMT, Brancher JA, Ignácio SA, Machado MÂN, de Lima AAS, et al. Effects of antidepressants and benzodiazepines on stimulated salivary flow rate and biochemistry composition of the saliva. Oral Surgery, Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodontology. 2008;106(1):58–65.
20. Bergdahl M. Salivary flow and oral complaints in adult dental patients. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2000;28(1):59–66.
21. Madariaga VI, Pereira-Cenci T, van Gennip LLA, van Leeuwen SJM, Walboomers XF, Looman BAC. Exploring the relationship between salivary pH and flow rate with the severity of tooth wear: a cross-sectional study.
22. Ávila V, Betlrán EO, Cortés A, Usuga-Vacca M, Castellanos Parras JE, Diaz-Baez D, Martignon S. Prevalence of erosive tooth wear and associated risk factors in Colombian adolescents.
23. Suse K, Tanase K, Eda K, Kataumi T, Miki T, Nakamura A, Watanabe K, Watanabe S. Salivary clearance of acid and the pH in the different regions of the mouth.
24. Lima DLF, Carneiro SDRM, Barbosa FTS, Saintrain MVL, Moizan JAH, Doucet J. Salivary flow and xerostomia in older patients with type 2 diabetes mellitus.
25. Mota Falcão DD, Pires A, et al. Sialometry: aspects of clinical interest. Rev Bras Reumatol. 2013. doi:10.1016/j.rbr.2013.03.001.

8. ANEXOS

ANEXO 01- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNB - FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde bucal de pacientes portadores de Diabetes Mellitus: diagnóstico e tratamento de alterações salivares, doença periodontal, patologias endodônticas e cárie dentária

Pesquisador: MARIA DO CARMO MACHADO GUIMARÃES
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 87962818.4.0000.0030
Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília
Patrocinador Principal: FUNDACAO DE APOIO A PESQUISA DO DISTRITO FEDERAL FAPDF

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.666.423

Apresentação do Projeto:
Local de realização do projeto: Hospital Universitário de Brasília
Patrocinador principal: Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAPDF).

"Resumo:
O Diabetes Mellitus (DM) pode predispor a manifestações sistêmicas e bucais, principalmente quando há um controle glicêmico inadequado. Dentre os distúrbios mais frequentemente observados na cavidade bucal dos portadores de DM destacam-se: xerostomia, hipossalivação, doença periodontal, hálito cetônico e cárie dentária (especialmente cárie radicular). Até o presente momento, a correlação entre as aterações salivares e os agravos observados na saúde bucal dos pacientes portadores de DM foram pouco investigadas. Além disso, maior compreensão da influência do diabetes nas alterações ecológicas da cavidade bucal e o impacto nas alterações microbiológicas da saliva, saburra lingual e biofilme dental supra e subgengival representa um aspecto fundamental para o estabelecimento de medidas terapêuticas específicas para o manejo odontológico de pacientes portadores de DM. Os objetivos do presente estudo compreenderão a análise do impacto do diabetes e do nível e controle metabólico nas prevalências de doenças e nos agravos de saúde bucal e na qualidade de vida, assim como, das alterações microbiológicas dos diferentes nichos ecológicos bucais em comparação aos indivíduos portadores de doenças

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

periodontais, assim como, aos indivíduos saudáveis, bem como se o letramento em saúde bucal se modifica após o início do tratamento odontológico."

"Metodologia Proposta:
"Delineamento: Este será um estudo comparativo, com intuito de correlacionar o impacto alterações salivares na prevalência e microbiota de halitose, doença periodontal, patologias endodônticas e cárie radicular, em indivíduos portadores de DM associada ou não a doença periodontal, comparados a indivíduos apenas com diabetes, apenas com doença periodontal e saudáveis. Em etapa subsequente, serão feitas avaliações longitudinais do impacto do tratamento periodontal, tratamento endodôntico, do manejo clínico da hipossalivação e de intervenções restauradoras e não restauradoras para cárie radicular no restabelecimento da saúde oral e na qualidade de vida. O letramento em saúde bucal e a qualidade de vida serão avaliados antes e após o tratamento odontológico.
Local de realização: Hospital Universitário de Brasília.

Amostragem:
• Seleção de pacientes: Serão recrutados pacientes atendidos na Unidade de Saúde Bucal do Hospital Universitário de Brasília (HUB/UnB/Ebserh) encaminhados pela equipe médica do HUB, bem como pacientes atendidos no projeto de diabetes do ambulatório de endocrinologia do HUB.
• Tamanho da amostra: A amostra do estudo compreenderá indivíduos pareados por sexo e idade, em quatro grupos: • Grupo DP+DM: Pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 e com diagnóstico de periodontite crônica; • Grupo DM: Pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 e sem diagnóstico de periodontite crônica; • Grupo DP: Pacientes sistemicamente saudáveis com diagnóstico de periodontite crônica; • Grupo C (controle): pacientes sistemicamente saudáveis e com saúde periodontal. Além desses, pacientes do projeto de diabetes do ambulatório de endocrinologia do HUB serão incluídos. Esperam-se 25 pacientes diabéticos com doença periodontal (grupo DM + DP) e consequentemente 25 para os demais grupos (grupos DM, DP e C). Para qualidade de vida e letramento em saúde bucal, além dos pacientes dos quatro grupos (DM + DP, DM, DP e C), serão recrutados 50 pacientes do projeto de diabetes do ambulatório de endocrinologia do HUB, antes do início do tratamento odontológico.
Protocolo clínico (desenho experimental): As atividades clínicas e laboratoriais a serem desenvolvidas no projeto ocorrerão na seguinte ordem:
1 - avaliação da autopercepção de halitose; do impacto da condição bucal na qualidade de vida e

do grau de letramento em saúde bucal;
2- levantamento das condições de saúde geral e diagnóstico da condição bucal (salivar, halitose, periodontal e endodôntica; risco e presença de cáries coronárias e radiculares e hábitos alimentares);
3- coleta de saliva, biofilme dental e de saburra lingual;
4-abordagens preventivas e terapêuticas voltadas para o controle dos processos infecciosos e manejo da hipossalivação;
5- coleta de amostras de polpa dos canais radiculares em tratamento endodôntico; 6- avaliação do efeito do tratamento odontológico na para melhoria da qualidade de vida e letramento;
7- Processamento e análise microbiológica das amostras de saliva, canal radicular, biofilme dental e saburra lingual. Para detalhamento dos procedimentos solicita-se consultar o projeto completo anexado."

Critério de Inclusão:
"Serão incluídos nesse trabalho os pacientes portadores de Diabetes Mellitus do tipo 2 e Periodontite Crônica, atendidos no projeto de extensão de ação contínua intitulado "Tratamento Periodontal em pacientes portadores de Diabetes mellitus tipo 1 e 2", do Departamento de Odontologia da Universidade de Brasília, independentemente de sexo, faixa etária e nível de controle metabólico (grupo DM + DP). Da mesma população serão recrutados os pacientes diabéticos sem doença periodontal (grupo DM). Também serão incluídos pacientes saudáveis sistemicamente com diagnóstico de periodontite crônica, atendidos nas clínicas de graduação da Unidade de Saúde Bucal do HUB (grupo DP). Por fim, para inclusão no grupo controle, os indivíduos deverão ser livres de diabetes ou doenças sistêmicas que interfiram no fluxo salivar e ter saúde periodontal (grupo C), também recrutados entre os pacientes atendidos nas clínicas de graduação da Unidade. Cada grupo será composto por igual número de participantes pareados por sexo e faixa etária. Para os grupos DM+DP e DP serão selecionados indivíduos baseando-se nos seguintes critérios: indivíduos com, no mínimo, presença de 15 dentes; no mínimo 30% dos sítios periodontais com profundidade de sondagem 4 mm e, ao menos dois dentes com perda de inserção 3 mm; idade 30 anos. Os grupos DM e controle deverão apresentar idade 30 anos, com o periodonto saudável clínica e radiograficamente e, com presença de, no mínimo, 20 dentes (com profundidade de sondagem clínica 3 mm, nível de inserção clínica 3 mm, 20% dos sítios com sangramento à sondagem (saúde periodontal). Para qualidade de vida e letramento em saúde bucal, os participantes em tratamento odontológico serão aqueles já incluídos no projeto (grupos

DM + DP, DM, DP e C), enquanto os pacientes diabéticos antes do início do tratamento odontológico serão recrutados entre os participantes do projeto de diabetes do ambulatório de endocrinologia do HUB. Todos os participantes serão convidados a participar pessoalmente, individualmente, no momento da consulta médica ou odontológica.

Critério de Exclusão:
Serão excluídos os pacientes usuários de medicamentos que promovam alterações no fluxo salivar; pacientes portadores de diabetes com presença complicações e comorbidades sistêmicas graves; pacientes transplantados; pacientes com história positiva de epilepsia; com dificuldade de coordenação motora; com presença de condições sistêmicas que possam influenciar a fisiologia da glândula salivar, tais como: hipotireoidismo, história de radioterapia nas regiões de cabeça e pescoço, tratamento de quimioterapia que antecedam 3 meses. Pacientes que tenham sido submetidos a tratamento periodontal nos últimos seis meses; que estejam fazendo uso continuado de medicamentos como antimicrobianos, imunomoduladores ou anti-inflamatórios nos últimos três meses; com idade < 30 anos e etnias indígenas. Além disso, para todos os grupos serão excluídos pacientes com lesões na mucosa, em período gestacional, consumidores de álcool, tabaco e outras drogas."

"Tamanho da Amostra no Brasil: 150."

Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro/número de indivíduos/intervenções a serem realizadas:
- Periodontite Crônica / 25 / tratamento odontológico (para cárie, doença periodontal e hiposalivação);
- Grupo diabetes do HUB / 50 / Avaliação letramento e qualidade de vida
- Diabetes Mellitus / 25 / tratamento odontológico (para cárie, doença periodontal e hiposalivação);
- Controle (saudáveis) / 25 / tratamento odontológico (para cárie, doença periodontal e hiposalivação);
- Diabetes Mellitus + Periodontite Crônica / 25 / tratamento odontológico (para cárie, doença periodontal e hiposalivação).

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?

Não.

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?
Não.

Objetivo da Pesquisa:
"Objetivo Primário:
Avaliar o impacto do DM e do nível e controle metabólico nas prevalências de doenças e nos agravos de saúde bucal e na qualidade de vida, analisando alterações microbiológicas e o efeito do manejo da hipossalivação e dos tratamentos voltados para o restabelecimento da saúde bucal e na melhoria da qualidade de vida em pacientes portadores de diabetes.

Objetivo Secundário:
1) diagnosticar a presença de alterações salivares e correlacioná-la ao DM e o nível de controle glicêmico a partir da concentração da hemoglobina glicosilada (HbA1c);
2) avaliar a presença de xerostomia e hipossalivação em indivíduos portadores de DM, comparando-as com indivíduos com doença periodontal e sadios;
3) avaliar ocorrência (prevalência/extensão/severidade) de cárie coronária e radicular em pacientes com DM, observando se há uma correlação negativa entre cárie e doença periodontal;
4) comparar longevidade de restaurações de cárie radicular com uso de dois materiais indicados para tais lesões (resina composta e cimento de ionômero de vidro);
5) comparar controle de lesões de cárie radicular e hipersensibilidade dentinária com uso de dois diferentes tipos de veículos de flúor (dentifrício 5000ppm/F ou Verniz Fluoretado);
6) diagnosticar apresença de patologias endodônticas e avaliar a prevalência/ extensão/severidade das mesmas em pacientes com DM, correlacionando-as com halitose, índice de placa, saburra lingual e cárie radicular;
7) avaliar o efeito do controle metabólico e controle de açúcar no controle de cárie dentária, coronária e radicular;
8) diagnosticar a presença de alterações quantitativas e qualitativas na saliva, correlacionando-as com halitose, índice de placa, saburra lingual, cárie radicular;
9) avaliar o impacto do controle glicêmico nas alterações do hálito em pacientes portadores de DM do tipo 2;
10) identificar os fatores bucais mais frequentemente relacionados à halitose,nos pacientes

portadores de DM do tipo 2;
11) correlacionar as alterações do teste organoléptico com as alterações salivares, presença de saburra lingual e de doença periodontal nos pacientes portadores de Diabetes
Mellitus do tipo 2;
12)

13) avaliar se o DM ou um status de hiperglicemia influencia nos níveis de expressão gênica das bactérias do biofilme dental localizado em diferentes nichos orais, em comparação com indivíduos com saudáveis;
14) avaliar comparativamente a expressão de citocinas inflamatórias, em amostras de saliva, de plasma e polpa dentária de pacientes portadores de DM.
15) avaliar a efetividade das terapias de estimulação salivar, por meio do uso do TENS e laser em baixa potência, tanto individualmente como em conjunto, no aumento do volume salivar e melhora do desconforto da hipossalivação e xerostomia, em pacientes portadores de Diabetes Mellitus;
16) avaliar o efeito da estimulação da saliva no tratamento de cárie dentária de pacientes com hipossalivação;
17) avaliar se as condições de saúde bucal afetam a qualidade de vida de pacientes portadores de DM;
18) avaliar o grau de letramento em saúde bucal de pacientes portadores de DM;
19) analisar se o tratamento odontológico modifica a qualidade de vida e letramento de pacientes portadores de DM."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

O material biológico (placa bacteriana, saliva, saburra e amostras do canal radicular em tratamento endôntico) coletado será em pequena quantidade, não existindo danos previstos além do desconforto associado ao tratamento odontológico indipensável para à saúde do paciente. Todos os tratamentos ofertados no estudo são tradicionais e usados regularmente, não havendo novos tratamentos em teste e incluem: tratamento periodontal, endodôntico e restaurador convencionais, que podem causar desconforto durante ou após os procedimentos. Para evitar esses riscos, os pacientes receberão se necessário anestesia prévia à realização dos procedimentos. Para minimizar qualquer risco inerente ao uso de laser para estimulação salivar, os pacientes receberão um óculos de proteção específico para ser utilizado durante o tratamento. A terapia de estimulação salivar elétrica com o uso do TENS, pode causar leve sensação de dormência na região da aplicação do

estímulo e leves espasmos musculares, os quais cessam imediatamente após o desligamento do aparelho. Estes desconfortos podem ser minimizados com a graduação da intensidade do estímulo, pois o aparelho permite a graduação de acordo com a tolerância individual de cada paciente. Os pacientes também precisarão despender mais tempo para preenchimento de questionários de qualidade de vida e letramento. Para reduzir este desconforto, o paciente irá preencher o questionário nos mesmos dias das consultas de diagnóstico e tratamento, não requerendo o comparecimento a consulta adicional. Por fim há o risco de exposição acidental de informações pessoais, obtidas por meio das respostas aos questionários aplicados. Para minimizar esse risco, os questionários não serão identificados pelos nomes dos participantes, mas pela codificação que recebem ao ingressar na pesquisa, composta pelo grupo a que pertencem e o número de ordem (por exemplo: DBDP 01, DB12, DP02, GC04, etc.).

Benefícios:
Todos os voluntários (mesmo os que já estão no projeto aprovado previamente) receberão tratamento para as necessidades bucais básicas, incluindo agora as restaurações de cárie, tratamento endodôntico (de canal) e tratamento da hiposalivação, bem como o diagnóstico completo de fatores etiológicos de doenças orais, além do tratamento periodontal que já era ofertado. Os pacientes do projeto de diabetes do ambulatório de endocrinologia do HUB, concordando em participar da pesquisa ou não, serão convidados a participar do projeto de extensão desenvolvido na clínica odontológica, a fim de receberem tratamento odontológico."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Trata-se de Projeto de Pesquisa de Maria do Carmo Machado Guimarães, do Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB a ser realizado no Hospital Universitário de Brasília. Constam da Equipe de Pesquisa: Cristine Miron Stefani, Daniela Corrêa Grisi, Naile Dame, Laudimar Oliveira, Loise Pedrosa Salles e Valeria Martins de Araujo Carneiro.
O Cronograma apresenta como "Data do Primeiro Recrutamento: 06/06/2018" e previsão de término em dezembro de 2019. O Projeto de Pesquisa possui orçamento de R$ 69.086,72, com aquisição de instrumentos, materiais e execução de serviços de laboratório, tendo como patrocinador principal a Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal - FAPDF (Edital 04/2017 - Seleção Pública de Propostas de Pesquisa Científica, Tecnológica e Inovação Demanda Espontânea. Protocolo: 16991.78.45532.26042017).
Tem-se ainda as informações de que "o projeto será inicialmente vinculado a 18 alunos de

iniciação científica. ” e de que “a parte inicial deste estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB (processo no. 46609515.7.0000.0030 - “Efeito da terapia periodontal não cirúrgica no perfil microbiológico, imunocelular, de imunoglobulinas e na dosagem de citocinas pró e antiinflamatórias provenientes de sangue periférico e saliva de indivíduos com diabetes tipo 2”). Este novo projeto está sendo enviado para avaliação ética dos novos procedimentos incluídos: coletas de amostras de placa dental, saburra, polpa endodonticamente comprometida e saliva, e aplicação de dois questionários (qualidade de vida e letramento em saúde bucal), além dos resultados dos tratamentos periodontal, endodôntico, restaurador e de estimulção salivar fornecidos no projeto de extensão.” .

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos analisados para emissão do presente parecer:

1. Informações Básicas do Projeto - "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1061824.pdf", postado em 21/05/2018.
2. Projeto Detalhado - "Projeto_Diabetes_FAP_DF_modificado.doc", postado em 21/05/2018
3. Carta de resposta às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 2.638.203 - "Carta_resposta_pendencias_CEP.doc", postado em 21/05/2018
4. Modelo de TCLE - "TCLE_modificado.doc", postado em 17/05/2018.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 2.638.203:

1 – Solicita-se incluir, dentre os “Riscos” da pesquisa, a exposição de informações pessoais do participante da pesquisa, como aquelas constantes do "Questionario_halitose.pdf", no item "HISTÓRICO EMOCIONAL" (por exemplo, “Apresenta tendência a depressão”, “Fez ou faz algum tratamento psiquiátrico”). Da mesma forma, deve estar garantido a Confidencialidade das informações obtidas (Res. CNS 466/2012, II.22; Norma Operacional CNS 001/2013, item 3.3 e 3.4).

RESPOSTA:

o risco de exposição acidental de informações sigilosas dos participantes da pesquisa, bem como as maneiras de minimizá-lo (codificação dos questionários, com omissão do nome dos participantes), foi incluído no projeto de pesquisa (página 9, último parágrafo, trecho evidenciado em amarelo) e também no TCLE (5º parágrafo, página 1, no item “riscos”, trecho evidenciado em amarelo).
ANÁLISE:
Conforme informado, a alteração encontra-se nos documentos "Projeto_Diabetes_FAP_DF_modificado.doc", postado em 21/05/2018, item "Considerações éticas, avaliação de riscos e benefícos", página 9 de 21, no último parágrafo, "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1061824.pdf", postado em 21/05/2018, página 6 de 10, item "Riscos", e "TCLE_modificado.doc", postado em 17/05/2018, item "Riscos", página 1 de 2.
PENDÊNCIA ATENDIDA

2 - Quanto à coleta/armazenamento de material para realização de exames e avaliações:
2.1 - Constam na metodologia da pesquisa, os seguintes trechos: “coleta de saliva, biofilme dental e de saburra lingual, coleta de amostras de polpa dos canais radiculares em tratamento endodôntico”, dentre outros, bem como o “processamento e análise microbiológica das amostras de saliva, canal radicular, biofilme dental e saburra lingual”, “Avaliação da microbiota por técnicas de metagenômica/metatranscriptômica”, “Será feita uma análise de virulência dos organismos mais ativos.". Solicita-se informar no documento "Projeto_Diabetes_FAP_DF_Final.doc", onde ficarão armazenadas as amostras biológicas coletadas dos participantes de pesquisa e quem ficará responsável pelo armazenamento e controle, bem como a realização das análises e testes.
RESPOSTA:
As amostras de polpa inflamada de canais radiculares, material de descarte coletado durante o tratamento endodôntico, serão transferidas para microtubos estereis do tipo Eppendorf, mantidas em gelo, e imediatamente processadas para extração de RNA no Laboratório de Fisiologia Respiratória da Faculdade de Medicina da UnB. As amostras assim obtidas servirão apenas como material de template para diagnóstico de expressão por real-time PCR (qPCR) de citocinas. O experimento de qPCR será executado no laboratório de Biologia Molecular da UnB. Todas as etapas desta metodologia serão executadas sob responsabilidade da Professora Dra. Loise Pedrosa Salles. Não será realizado armazenamento de tecidos ou material genético de nenhum paciente. As amostras de microorganismos de diferentes nichos bucais (saliva, saburra e biofilme) ficarão armazenadas no laboratório de microbiologia oral da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, sob

responsabilidade da professora adjunta Nailê Damé-Teixeira, membro da equipe de pesquisadores envolvida no projeto, a qual também será responsável pela manipulação e análise das amostras, no referido laboratório. O projeto foi alterado, sendo as informações incluídas à página 14 (polpa dentária) e 17 (microorganismos), nos trechos evidenciados em amarelo.
ANÁLISE:
Conforme informado, a alteração encontra-se nos documentos "Projeto_Diabetes_FAP_DF_modificado.doc", postado em 21/05/2018, página 14 de 21, item "Protocolo clínico (desenho experimental)", subitem "• Coleta de amostras de polpa de canais radiculares com necessidade de tratamento endodôntico".
PENDÊNCIA ATENDIDA

2.2 - No documento "Planilha.doc", consta “Serviço de Terceiros” com “Serviço de sequenciamento de 20 amostras”. Solicita-se informar nome e local no qual serão realizados os sequenciamentos;
RESPOSTA:
O DNA/RNA total dos microorganismos do biofilme será extraído no laboratório de microbiologia oral da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, pela profa. Nailê Damé-Teixeira, e enviado para o serviço de sequenciamento no Laboratório de Geobiologia da PUCRS, em Porto Alegre, RS. O projeto foi alterado, e as informações incluídas à página 17, evidenciadas em amarelo.
ANÁLISE:
Conforme informado, a alteração encontra-se nos documentos "Projeto_Diabetes_FAP_DF_modificado.doc", postado em 21/05/2018, página 17 de 21, item "Protocolo clínico (desenho experimental)", subitem "• Avaliação da microbiota por técnicas de metagenômica/metatranscriptômica".
PENDÊNCIA ATENDIDA

2.3 – O Cronograma informa a coleta de material de jun a dez/2018 (Fase 1 e 2) e a realização de análise das amostras biológicas de jan a jul/2019 (Fase 3). Assim sendo, entende-se que haverá armazenamento de material biológico. Solicita-se adequação do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1061824.pdf", em seu item “Informações básicas. Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco? Não”.
(Res CNS 466/2012, II.17; Norma Operacional CNS 001/2013, item 3.3 e 3.4; Res CNS 441/2011, Art. 1º, 1 e 4).
RESPOSTA:

o documento foi alterado, por meio de inclusão na Plataforma Brasil da informação que as amostras serão retidas para análise posterior.
Os documentos modificados (projeto e TCLE) foram anexados na plataforma. As mesmas solicitadas foram incluídas nas informações básicas do projeto na Plataforma Brasil.
ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Todas as pendências foram atendidas.
Não há óbices éticos para realização do presente estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:
Conforme a Resolução CNS 466/2012, ítens 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 Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1061824.pdf	21/05/2018 11:52:59		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Diabetes_FAP_DF_modificado.doc	21/05/2018 11:52:09	Cristine Miron Stefani	Aceito
Outros	Carta_resposta_pendencias_CEP.doc	21/05/2018 11:48:49	Cristine Miron Stefani	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.doc	17/05/2018 14:34:23	Cristine Miron Stefani	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoRespCompromPesq.doc	18/04/2018 16:16:29	Cristine Miron Stefani	Aceito
Outros	carta_ao_comite_de_etica.doc	18/04/2018 16:11:06	Cristine Miron Stefani	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	18/04/2018 16:10:16	Cristine Miron Stefani	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	18/04/2018 16:09:55	Cristine Miron Stefani	Aceito
Orçamento	Planilha.doc	18/04/2018	Cristine Miron	Aceito

Orçamento	Planilha.doc	16:05:36	Stefani	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_assinada.PDF	11/04/2018 11:48:37	Cristine Miron Stefani	Aceito
Outros	Lattes_Valeria.pdf	11/04/2018 11:48:13	Cristine Miron Stefani	Aceito
Outros	Lattes_Naile.pdf	11/04/2018 11:47:34	Cristine Miron Stefani	Aceito
Outros	Lattes_Maria_do_Carmo.pdf	11/04/2018 11:46:00	Cristine Miron Stefani	Aceito
Outros	Lattes_Loise.pdf	11/04/2018 11:43:41	Cristine Miron Stefani	Aceito
Outros	Lattes_Laudimar.pdf	11/04/2018 11:40:15	Cristine Miron Stefani	Aceito
Outros	Lattes_Daniela.pdf	11/04/2018 11:37:27	Cristine Miron Stefani	Aceito
Outros	Lattes_Cristine.pdf	11/04/2018 11:31:13	Cristine Miron Stefani	Aceito
Declaração de Pesquisadores	carta_ao_cep.pdf	11/04/2018 11:15:55	Cristine Miron Stefani	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_responsabilidade_pesquisador.pdf	11/04/2018 11:15:39	Cristine Miron Stefani	Aceito
Outros	Questionario_halitose.pdf	11/04/2018 11:05:07	Cristine Miron Stefani	Aceito
Outros	Questionario_xerostomia.pdf	10/04/2018 11:20:58	Cristine Miron Stefani	Aceito
Outros	Ficha_clinica.pdf	10/04/2018 10:55:02	Cristine Miron Stefani	Aceito
Outros	Termo_concordancia_coparticipante.doc	10/04/2018 10:41:07	Cristine Miron Stefani	Aceito
Outros	Termo_ciencia_coparticipante.doc	10/04/2018 10:38:43	Cristine Miron Stefani	Aceito
Outros	termo_ciencia_copar.pdf	10/04/2018 10:37:21	Cristine Miron Stefani	Aceito
Outros	termo_concorda_copar.pdf	10/04/2018 10:36:29	Cristine Miron Stefani	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Diabetes_FAP_DF_Final.doc	10/04/2018 10:33:19	Cristine Miron Stefani	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BRASILIA, 21 de Maio de 2018

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador)

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

ANEXO 02- APOIO FINANCEIRO

2826495413432052

TERMO DE OUTORGA

Processo: 408020/2021-0
Vigência: início: 16/03/2022 **fim:** 31/03/2025
Título: Saúde bucal de pacientes portadores de Diabetes Mellitus: diagnóstico e tratamento de alterações salivares, doença periodontal, doenças endodônticas e cárie
Instituição de Execução: Universidade de Brasília
CNPJ: 00038174000143
Ação: Chamada CNPq/MCTI/FNDCT Nº 18/2021 - Faixa B - Grupos Consolidados

Valor Global: R$ 224.400,00

Capital: R$ 92.000,00

Custeio: R$ 109.600,00

BOLSAS DE LONGA DURAÇÃO: R$ 22.800,00

Modalidade: Iniciação Científica - IC
Duração:24 Meses
Quantidade:1

Modalidade: Apoio Técnico a Pesquisa - AT (Quota) - 1A
Duração:24 Meses
Quantidade:1

O outorgado,Nailê Damé Teixeira, CPF número 012.795.110-52, sabedor de que a presente CONCESSÃO constitui aporte financeiro com encargos em prol do desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação do País e, considerando a necessidade de prestar contas do dinheiro público utilizado, conforme legislação vigente, declara e se obriga a:

a) dedicar-se às atividades pertinentes à proposta aprovada;

b) conhecer, concordar e atender integralmente às exigências e às normas que regem a CONCESSÃO acima especificada;

c) ter ciência de que o não cumprimento do pactuado ensejará o ressarcimento parcial ou integral ao CNPq do investimento realizado com a CONCESSÃO, atualizado monetariamente de acordo com a correção dos débitos para com a Fazenda Nacional, acrescido de juros, sob pena de ter seu nome inscrito no Cadastro Informativo de Créditos Não Quitados do Setor Público Federal ¿ CADIN, de submeter-se a Processo Administrativo de Cobrança ou a Tomada de Contas Especial no Tribunal de Contas da União, à inscrição do débito decorrente na Dívida Ativa da União e eventual execução judicial;

d) ter ciência de que o apoio financeiro poderá ser cancelado ou suspenso em caso de ausência de repasse financeiro de eventual parceiro responsável pelo aporte; e

e) ter conhecimento de que a aceitação deste TERMO é feita sob pena da incidência nos artigos 297-299 do Código Penal Brasileiro sobre a falsificação de documento público e falsidade ideológica, respectivamente.

Anexo IB

CONDIÇÕES GERAIS PARA AUXÍLIOS

1. DA CONCESSÃO

1.1. Ao aceitar o apoio financeiro, o beneficiário declara formalmente:
a) observar o disposto na legislação pertinente e nas normas do CNPq;
b) conhecer o Acordo de Cooperação Técnica (colocar link para o respectivo acordo, se possível, ou ao modelo se não for possível!) firmado entre a instituição de execução do Projeto / Plano de Trabalho e o CNPq, publicado no Diário Oficial da União;
c) possuir anuência formal da instituição de execução do Projeto / Plano de Trabalho, seja sob a forma de vínculo empregatício ou formal.
d) dispor das autorizações especiais de caráter ético, legal ou logístico, nos casos em que sejam exigidas, devido às características do projeto;
e) manter os documentos referidos nas alíneas ¿c¿ e ¿d¿ em seu poder até cinco anos após a aprovação final das contas do CNPq, não sendo necessária sua remessa ao CNPq;
f) estar ciente de que o prazo para utilização dos recursos financeiros começa a vigorar a partir da assinatura do Termo de Outorga e se encerra no término de sua vigência, devendo ser aplicados, tais recursos, exclusivamente para a execução da proposta aprovada;
g) conhecer e respeitar as diretrizes da Comissão de Integridade na Atividade Científica do CNPq (http://www.cnpq.br/web/guest/view/-/journal_content/56_INSTANCE_0oED/10157/106200).

1.2. O beneficiário compromete-se, ainda, a:
a) utilizar os recursos financeiros de acordo com os critérios e procedimentos estabelecidos no Manual de Utilização de Recursos Financeiros e Prestação de Contas (http://www.cnpq.br/web/guest/view/-/journal_content/56_INSTANCE_0oED/10157/6122070);
b) utilizar os recursos financeiros estritamente para o cumprimento do objeto do Projeto/ Plano de Trabalho e exclusivamente com itens financiáveis estabelecidos nas normas do CNPq, na Ação ou no instrumento jurídico de parceria que a ampare;
c) assumir todas as obrigações legais decorrentes de contratações eventuais necessárias à consecução do objeto, eximindo o CNPq de qualquer responsabilidade que possa advir de tais contratações;
d) apresentar, nos prazos que lhe forem determinados, informações ou documentos referentes tanto ao desenvolvimento quanto à conclusão do Projeto / Plano de Trabalho aprovado;
e) propor alterações ao Projeto / Plano de Trabalho para prévia análise e deliberação do CNPq e de entidade co-financiadora, quando for o caso, desde que não se altere o objeto do Projeto;
f) permitir e facilitar ao CNPq o acesso aos locais de execução do projeto para monitoramento e avaliação;
g) apresentar relatórios parciais de execução do objeto do Projeto / Plano de Trabalho, para o monitoramento e a avaliação, a cada 12 (doze) meses, via plataforma eletrônica do CNPq;
h) apresentar o Relatório de Execução do Objeto ¿ REO do Projeto / Plano de Trabalho, bem como o comprovante de devolução de eventual saldo remanescente, em até 60 (sessenta) dias após o término da vigência do processo, via plataforma eletrônica do CNPq, sob pena de instauração de processo administrativo de cobrança;
i) apresentar Relatório de Execução Financeira, quando exigido pelo CNPq, conforme disposto no Manual de Utilização de Recursos e Prestação de Contas;
j) solicitar autorização formal ao CNPq quando pretender remanejar recursos de capital para custeio, e vice-versa, em percentual superior a 20% do valor total do Projeto; e
k) solicitar prorrogação do projeto, quando necessário, via plataforma eletrônica do CNPq, no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes do término da vigência, acompanhada da devida justificativa.

2. DA PROPRIEDADE INTELECTUAL / CRIAÇÃO PROTEGIDA

Caso o projeto possa resultar em produto, processo ou serviço passível de proteção da Propriedade Intelectual ou que venha a ter valor comercial, a troca de informações e a reserva dos direitos, em cada caso, se darão de acordo com o estabelecido nas legislações específicas nacionais e internacionais, bem como nas normas internas do CNPq sobre propriedade intelectual.

3. DAS PUBLICAÇÕES E DIVULGAÇÃO

3.1. Trabalhos publicados e a divulgação, sob qualquer forma de comunicação ou por qualquer veículo, de resultados obtidos com recursos do Projeto / Plano de Trabalho, deverão, obrigatoriamente, no idioma da divulgação, fazer menção expressa ao apoio recebido do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico ¿ CNPq ¿ Brasil, bem como mencionar quaisquer outras entidades/órgãos financiadores, especialmente aqueles que participaram no apoio do Projeto / Plano de Trabalho em conjunto com o CNPq.
3.2. Material de divulgação de eventos, publicações em geral e a publicidade relativa a eles, e de trabalhos e atividades apoiadas ou financiadas pelo CNPq, deverão trazer a logomarca deste em lugar visível, de fácil identificação em escala e tamanho proporcionais à área de leitura. Esclarecimentos a respeito e os padrões a observar devem ser objeto de consulta prévia junto à área de comunicação social do CNPq (comunicacao@cnpq.br).
3.2.1. Os itens anteriormente relacionados, bem como a publicidade relativa a eles, deverão trazer a logomarca de outras entidades/órgãos financiadores, em lugar visível, de fácil identificação, e em escala e tamanho proporcionais à área de leitura.

4. DA DESISTÊNCIA, DA SUSPENSÃO E DO CANCELAMENTO DO BENEFÍCIO

4.1. O beneficiário deverá comunicar, via plataforma eletrônica do CNPq, a desistência do projeto acompanhada da devida justificativa.
4.1.1. No prazo de 60 (sessenta) dias da comunicação da desistência, deverão ser apresentados o relatório de execução do objeto do Projeto / Plano de Trabalho e o relatório de execução financeira, como também deverá ser devolvido ao CNPq eventual saldo financeiro.
4.1.2. A não observância do disposto no item 4.1.1 implicará a devolução do valor devidamente atualizado monetariamente, acrescido de juros, na forma da legislação aplicável aos débitos da Fazenda Nacional.
4.2. A liberação dos recursos do apoio financeiro ao projeto será suspensa quando ocorrer uma ou mais das seguintes irregularidades, constatada(s) por procedimentos de monitoramento e controle realizados pelo CNPq, Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações ¿ MCTIC, Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União ¿ CGU ou Tribunal de Contas da União ¿ TCU:
a) não comprovação da utilização adequada de parcela anteriormente recebida, na forma da legislação pertinente, quando solicitada;
b) verificação de desvio de finalidade na utilização dos recursos ou dos bens patrimoniais gerados ou adquiridos no projeto;
c) atrasos não justificados no cumprimento das etapas do Projeto/Plano de Trabalho; e
d) quando for descumprida qualquer condição deste instrumento.

4.2.1. A(s) irregularidade(s) verificada(s) deverá(ão) ser corrigida(s) no prazo fixado pelo CNPq.
4.3. Ao término do prazo fixado, mantida uma ou mais irregularidades previstas no item 4.2 o auxílio será cancelado, aplicando-se, no que couber, o disposto nos itens 4.1.1 e 4.1.2.
4.4. Cancelada a concessão do auxílio o beneficiário será considerado inadimplente, terá suspenso o pagamento de todas as concessões vigentes e não poderá concorrer a novas modalidades de apoio financeiro até a regularização de sua situação perante o CNPq, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.
4.4.1. O cancelamento do auxílio com fundamento no item 4.3 obrigará o BENEFICIÁRIO a ressarcir integralmente o CNPq de todas as despesas realizadas, atualizadas e acrescidas de juros nos termos da legislação.

5. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

5.1. As propostas financiadas com recursos de outras fontes obrigam, ainda, à observância de eventuais disposições específicas constantes na Ação ou no instrumento jurídico de parceria que a ampare.
5.1.1. Se financiada com recursos de outras fontes, poderão prevalecer ainda disposições específicas constantes na Ação ou no instrumento jurídico de parceria que a ampare.
5.2. Para assinatura do Termo de Outorga a instituição de execução do Projeto / Plano de Trabalho deverá ter Acordo de Cooperação Técnica vigente firmado com o CNPq.
5.3. O apoio financeiro aprovado pelo CNPq não gera vínculo de qualquer natureza ou relação de trabalho.
5.3.1. O pessoal envolvido na execução do projeto não possuirá vínculo de qualquer natureza com o CNPq e deste não poderá demandar quaisquer pagamentos, sendo estes de inteira responsabilidade do beneficiário / instituição de execução do Projeto / Plano de Trabalho que o tiver empregado na sua execução.
5.3.2 Ficam o beneficiário e a instituição de execução do Projeto / Plano de Trabalho responsáveis por ressarcir o CNPq por quaisquer despesas decorrentes de eventuais processos trabalhistas.
5.4. O processo somente será encerrado após as aprovações do relatório de execução do objeto do Projeto / Plano de Trabalho e da Prestação de Contas Financeira, quando exigida, e desde que cumpridas todas as condições previstas neste instrumento e nas normas aplicáveis.
5.5. A inobservância de dispositivos legais aplicáveis implicará no encerramento imediato do apoio financeiro aprovado e obrigará o beneficiário a ressarcir integralmente o CNPq de todas as despesas realizadas, atualizadas e acrescidas de juros nos termos da legislação, sem prejuízo da aplicação de penalidades cabíveis.
5.6. O beneficiário reconhece que ao CNPq compete exercer a autoridade normativa de monitoramento e controle sobre a execução do Projeto / Plano de Trabalho, bem como transferir a responsabilidade pelo projeto, no caso de paralisação ou de fato relevante que venha a ocorrer, de modo a evitar a descontinuidade das atividades.

Declara, ainda, que leu e aceitou integralmente os termos deste documento e as Condições Gerais em anexo, comprometendo-se a cumpri-los fielmente, não podendo, em nenhuma hipótese, deles alegar desconhecimento.

Termo de aceitação registrado eletronicamente por meio da internet junto ao CNPq, pelo agente receptor 10.0.10.47(srv-picc07.cnpq.br) , mediante uso de senha pessoal do Beneficiário em 16/03/2022, originário do número IP 200.130.33.73(200.130.33.73) e número de controle 5343989953439899:1554373668-284772664.

Para visualizar este documento novamente ou o PDF assinado digitalmente, acesse: http://efomento.cnpq.br/efomento/termo?numeroAcesso=2826495413432052.

ANEXO 03- FICHA CLÍNICA

Instrumentos de Pesquisa

Ficha clínica

Seção 1

Identificação do examinador/exame

1. Data do exame

Insira a data (dd/MM/yyyy)

Seção 2

Recrutamento

2. Nome do paciente *

Insira sua resposta

3. Numero do prontuario HUB *

Insira sua resposta

4. Data de nascimento *

Insira a data (dd/MM/yyyy)

5. Nivel de Instrução *

Selecionar sua resposta

6. Telefone para contato (com DDD) *

Insira sua resposta

7. Profissão *

Insira sua resposta

Seção 3

Habitos Comportamentais Orais

Lista de Verificação dos Comportamentos Orais (OBC)
Com qual frequência você fez cada uma das seguintes atividades, baseado no último mês? Se a frequência das atividades variar, escolha a opção mais frequente. Marque (x) em uma resposta para cada item e não pule nenhum item.

8. Atividades durante o sono

	Nenhuma vez	<1noite/mês	1-3 noites/mês	1-3 noites semana	4-7noites/semana
Aperta ou range os dentes quando está dormindo, baseado em qualquer informação que você possa ter.	◯	◯	◯	◯	◯
Dorme numa posição que coloque pressão sobre a mandíbula (por exemplo, de barriga para baixo, de lado).	◯	◯	◯	◯	◯

Mantém a mandíbula em posição rígida ou tensa, tal como para segurar ou proteger a mandíbula	◯	◯	◯	◯	◯
Segura entre os dentes ou morde objetos, como cabelo, cachimbo, lápis, canetas, dedos, unhas, etc	◯	◯	◯	◯	◯
Faz uso de goma de mascar (chiclete)	◯	◯	◯	◯	◯
Toca instrumento musical que envolve o uso da boca ou mandíbula (por exemplo, instrumentos de sopro, metal ou corda)	◯	◯	◯	◯	◯
Inclina com a mão na mandíbula, tal como se fosse colocar ou descansar o queixo na mão	◯	◯	◯	◯	◯
Mastiga os alimentos apenas de um lado	◯	◯	◯	◯	◯
Come entre as refeições (ou seja, alimento que requer mastigação)	◯	◯	◯	◯	◯
Fala prolongadamente (por exemplo, ensinando, vendas, atendimento ao cliente)	◯	◯	◯	◯	◯
Canta	◯	◯	◯	◯	◯
Boceja	◯	◯	◯	◯	◯
Segura o telefone entre a cabeça e os ombros	◯	◯	◯	◯	◯

9. Atividades durante a vigília (acordado)

	Nunca	Uma pequena parte do tempo	Alguma parte do tempo	A maior parte do tempo	O tempo todo
Range os dentes quando está acordado	◯	◯	◯	◯	◯
Aperta os dentes quando está acordado	◯	◯	◯	◯	◯
Pressiona, toca ou mantém os dentes em contato além de quando está comendo (ou seja, faz contato entre dentes superiores e inferiores).	◯	◯	◯	◯	◯
Segura, enrijece ou tensiona os músculos, sem apertar ou encostar os dentes.	◯	◯	◯	◯	◯
Mantém ou projeta a mandíbula para frente ou para o lado	◯	◯	◯	◯	◯
Pressiona a língua com força contra os dentes	◯	◯	◯	◯	◯
Coloca a língua entre os dentes	◯	◯	◯	◯	◯
Morde, mastiga, ou brinca com a língua, bochechas ou lábios	◯	◯	◯	◯	◯

Seção 4 ...

Qualidade do Sono

10. Dorme em média quantas horas por noite?

- ◯ Menos que 4h
- ◯ Entre 4 e 6h
- ◯ Entre 6 e 8 hrs
- ◯ Mais que 8 hrs

11. Ronca?

- ◯ Sim
- ◯ Não

12. Tem apnéia?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sabe

13. Tem insonia frequente? (mais de uma vez na semana)

- ◯ Sim
- ◯ Não

Seção 5 ...

Pratica de atividades fisicas

14. Pratica esporte?

- ◯ Nunca
- ◯ Até 2x/semana
- ◯ Até 3x/semana
- ◯ Mais que 3x/semana

15. Atleta

- ◯ Amador
- ◯ Profissional
- ◯ Não pratica atividade fisica

16. Faz uso de Suplemento

- ◯ Sim
- ◯ Não

17. Qual suplemento usa?

Insira sua resposta

Seção 6

Fatores Químicos

18. Fatores Endógenos (marque todos que se aplicarem)

- [ ] Bulimia
- [ ] Anorexia
- [ ] Eructação (Arroto)
- [ ] Refluxo gastrointestinal / Gastrite - DIAGNOSTICADO
- [ ] Refluxo gastrointestinal / Gastrite - SUSPEITA
- [ ] Quimioterapia
- [ ] Outra

19. Consome refrigerantes ou bebidas carbonatadas (com gás)?

- ◯ Sim. todos os dias
- ◯ Sim. mais que 3x/semana
- ◯ Sim. menos que 3x/semana
- ◯ Não bebo refrigerantes ou bebidas carbonatadas

20. Consome frutas citricas (limão, laranja, abacaxi, etc...)

- ◯ Sim. todos os dias
- ◯ Sim. mais que 3x/semana
- ◯ Sim. menos que 3x/semana
- ◯ Não consumo frutas citricas

21. Consome molho para saladas ou outros molhos ácidos, tipo vinagre?

- ◯ Sim, todos os dias
- ◯ Sim, mais que 3x/semana
- ◯ Sim, menos que 3x/semana
- ◯ Não consumo esses alimentos

22. Consome repositores energéticos ou bebidas energeticas (redbull)?

- ◯ Sim, todos os dias
- ◯ Sim, mais que 3x/semana
- ◯ Sim, menos que 3x/semana
- ◯ Não bebo estas bebidas

23. Consome vinho ou bebidas alcoolicas destiladas?

- ◯ Sim, todos os dias
- ◯ Sim, mais que 3x/semana
- ◯ Sim, menos que 3x/semana
- ◯ Não bebo vinho ou destilados

24. Consome café?

- ◯ Sim, todos os dias, mais de 1 vez
- ◯ Sim, todos os dias, apenas 1 vez
- ◯ Sim, mais que 3x/semana
- ◯ Sim, menos que 3x/semana
- ◯ Não bebo café

25. Tem exposição a acidos por fatores ocupacionais? (Gases industriais ou outros fatores ambientais)

- ◯ Sim
- ◯ Não

26. Ja fez radioterapia?

- ◯ Sim
- ◯ Não

Seção 7

Fatores Fisicos / mecânicos

27. Frequencia de escovação dentária?

Selecionar sua resposta

28. Qualidade de higiene oral

- ◯ Satisfatória (Boa)
- ◯ Insatisfatória (ruim)

29. Usa Pasta de dentes com fluor?

Selecionar sua resposta

30. Qual pasta de dentes usa?

Selecionar sua resposta

31. Usa ou ja usou aparelho ortodôntico?

Selecionar sua resposta

32. Usa protese dentária removível?

Selecionar sua resposta

Seção 9

Exame Clinico Muscular

Palpação muscular

36. Há presença de dor no musculo TEMPORAL

- ◯ Sim, direito
- ◯ Sim, esquerdo
- ◯ Sim, de ambos os lados
- ◯ Não

37. Há presença de dor no musculo MASSETER

- ◯ Sim, direito
- ◯ Sim, esquerdo
- ◯ Sim, de ambos os lados
- ◯ Não

Seção 10

Exame clinico - Oclusal

Seção 11

Indice de Desgaste Dental (BEWE)

38. BEWE

	0	1	2	3	desdentado
Sextante 1	◯	◯	◯	◯	◯
Sextante 2	◯	◯	◯	◯	◯
Sextante 3	◯	◯	◯	◯	◯
Sextante 4	◯	◯	◯	◯	◯
Sextante 5	◯	◯	◯	◯	◯
Sextante 6	◯	◯	◯	◯	◯

39. Qual o dente com maior desgaste

	18	17	16	15	14
Sextante 1	◯	◯	◯	◯	◯

40. Qual o dente com maior desgaste

	13	12	11	21	22	23
Sextante 2	◯	◯	◯	◯	◯	◯

41. Qual o dente com maior desgaste

	24	25	26	27	28
Sextante 3	◯	◯	◯	◯	◯

42. Qual o dente com maior desgaste

	38	37	36	35	34
Sextante 4	◯	◯	◯	◯	◯

43. Qual o dente com maior desgaste

	33	32	31	41	42	43
Sextante 5	◯	◯	◯	◯	◯	◯

44. Qual o dente com maior desgaste

	44	45	46	47	48
Sextante 6	◯	◯	◯	◯	◯

Seção 12 ...

Avaliação de Lesões Cervicais Não Cariosas

45. Há dentes com LCNCs

- ◯ Sim
- ◯ Não

46. Presença de LCNCs - Dentes superiores

	Angulada	Arredondada	Sem LCNC	dente ausente
18	◯	◯	◯	◯
17	◯	◯	◯	◯
16	◯	◯	◯	◯
15	◯	◯	◯	◯

79. Dente 42

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

80. Dente 43

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

81. Dente 44

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

82. Dente 45

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

49. Severidade de LCNCs - Dentes superiores - Defeito com profundidade

	Sem LCNC	< 1mm	entre 1 e 2 mm	> 2 mm	Dente ausente
38	◯	◯	◯	◯	◯
37	◯	◯	◯	◯	◯
36	◯	◯	◯	◯	◯
35	◯	◯	◯	◯	◯
34	◯	◯	◯	◯	◯
33	◯	◯	◯	◯	◯
32	◯	◯	◯	◯	◯
31	◯	◯	◯	◯	◯
41	◯	◯	◯	◯	◯
42	◯	◯	◯	◯	◯
43	◯	◯	◯	◯	◯
44	◯	◯	◯	◯	◯

45	◯	◯	◯	◯	◯
46	◯	◯	◯	◯	◯
47	◯	◯	◯	◯	◯
48	◯	◯	◯	◯	◯

50. Há dentes com recessão gengival?

◯ Sim

◯ Não

Seção 8 ...

Hipersensibilidade Dentinária

33. Apresenta dentes sensiveis?

◯ Sim

◯ Não

34. Qual estimulo apresenta dor?

- [ ] Frio (Agua gelada, por exemplo)
- [ ] Quente (cha ou cafe, por exemplo)
- [ ] Com alimentos doces
- [ ] Durante a escovação
- [ ] Quando encosto no dente
- [ ] Dor Espontanea pulsante
- [ ] Outra

35. Ja fez algum tratamento odontológico prévio para Hipersensibilidade dentinária?

- ◯ Sim, a mais de seis meses
- ◯ Sim, a menos de seis meses
- ◯ Não
- ◯ Não apresento HD

47. Presença de LCNCs - Dentes inferiores

	Angulada	Arredondada	Sem LCNC	dente ausente
38	◯	◯	◯	◯
37	◯	◯	◯	◯
36	◯	◯	◯	◯
35	◯	◯	◯	◯
34	◯	◯	◯	◯
33	◯	◯	◯	◯
32	◯	◯	◯	◯
31	◯	◯	◯	◯
41	◯	◯	◯	◯
42	◯	◯	◯	◯
43	◯	◯	◯	◯

48. Severidade de LCNCs - Dentes superiores - Defeito com profundidade

	Sem LCNC	< 1mm	entre 1 e 2 mm	> 2mm	dente ausente
18	○	○	○	○	○
17	○	○	○	○	○
16	○	○	○	○	○
15	○	○	○	○	○
14	○	○	○	○	○
13	○	○	○	○	○
12	○	○	○	○	○
11	○	○	○	○	○
21	○	○	○	○	○
22	○	○	○	○	○
23	○	○	○	○	○
24	○	○	○	○	○
25	○	○	○	○	○
26	○	○	○	○	○
27	○	○	○	○	○
28	○	○	○	○	○

51. Classificação das recessões gengivais - Dentes superiores

	Sem recessão	RT1	RT2	RT3	Dente ausente
18	◯	◯	◯	◯	◯
17	◯	◯	◯	◯	◯
16	◯	◯	◯	◯	◯
15	◯	◯	◯	◯	◯
14	◯	◯	◯	◯	◯
13	◯	◯	◯	◯	◯
12	◯	◯	◯	◯	◯
11	◯	◯	◯	◯	◯
21	◯	◯	◯	◯	◯
22	◯	◯	◯	◯	◯
23	◯	◯	◯	◯	◯
24	◯	◯	◯	◯	◯
25	◯	◯	◯	◯	◯
26	◯	◯	◯	◯	◯
27	◯	◯	◯	◯	◯
28	◯	◯	◯	◯	◯

52. Classificação das recessões gengivais - Dentes inferiores

	Sem recessão	RT1	RT2	RT3	Dente ausente
38	◯	◯	◯	◯	◯
37	◯	◯	◯	◯	◯
36	◯	◯	◯	◯	◯
35	◯	◯	◯	◯	◯
34	◯	◯	◯	◯	◯
33	◯	◯	◯	◯	◯
32	◯	◯	◯	◯	◯
31	◯	◯	◯	◯	◯
41	◯	◯	◯	◯	◯
42	◯	◯	◯	◯	◯
43	◯	◯	◯	◯	◯
44	◯	◯	◯	◯	◯
44	◯	◯	◯	◯	◯
45	◯	◯	◯	◯	◯
46	◯	◯	◯	◯	◯
47	◯	◯	◯	◯	◯

Seção 13

Exame clinico - Hipersensibilidade dentinária

53. Há dentes com HD?

- ◯ Sim
- ◯ Não

54. Dente 18

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor — Pior dor

55. Dente 17

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor — Pior dor

56. Dente 16

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor — Pior dor

57. Dente 15

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor — Pior dor

58. Dente 14

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor — Pior dor

59. Dente 13

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor — Pior dor

60. Dente 12

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

61. Dente 11

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

62. Dente 21

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

63. Dente 22

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

64. Dente 23

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

65. Dente 24

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

66. Dente 25

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

67. Dente 26

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

68. Dente 27

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

69. Dente 28

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

70. Dente 38

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

71. Dente 37

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

72. Dente 36

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

73. Dente 35

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

74. Dente 34

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

75. Dente 33

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

76. Dente 32

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

77. Dente 31

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

78. Dente 41

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

79. Dente 42

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

80. Dente 43

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

81. Dente 44

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

82. Dente 45

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

83. Dente 46

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

84. Dente 47

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

85. Dente 48

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

sem dor Pior dor

86. Preencher e anexar a ficha de avaliação oclusal *

Carregar arquivo

Limite de número de arquivos: 5 Limite de tamanho de arquivo único: 1GB Tipos de arquivo permitidos: Word, Excel, PPT, PDF, Imagem, Vídeo, Áudio

87. Faz uso de medicação continua? *

- ◯ Sim, e a fotografia do formulario PRECISA ser atualizada
- ◯ Sim, e a fotografia do formulario de medicação ja foi anexada no exame inicial
- ◯ Não

88. Anexe aqui uma foto do Formulario de medicação especifico do projeto *

Usar formulário específico para coleta de informações de medicações do paciente e fotografar. Se tiver dúvidas sobre o formulário, consultar mestranda Joana.

Carregar arquivo

Limite de número de arquivos: 1 Limite de tamanho de arquivo único: 10MB Tipos de arquivo permitidos: Word, Excel, PPT, PDF, Imagem, Vídeo, Áudio

ANEXO 04- NORMAS DA REVISTA (JAOS)

INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

Tipos de Documentos Aceitos

- Artigos Originais
- Artigos de Revisão (incluindo revisões sistemáticas) a convite dos editores
- *Preprints*, desde que disponíveis em plataformas de sistema aberto, confiável e que permita discussão aberta antes da publicação/aceite (ver seção *Preprints* na política editorial)

Contribuição dos Autores

A autoria deverá ser atribuída seguindo as recomendações do ICMJE: contribuições substanciais à concepção ou projeto do estudo; ou coleta, análise, ou interpretação dos dados do estudo; redação ou revisão crítica com importante contribuição intelectual; aprovação final da versão a ser publicada; e concordância de se responsabilizar por todos os aspectos do trabalho, assegurando que as questões relacionadas com a exatidão e integridade de qualquer parte do estudo foram devidamente investigadas e resolvidas.

Todos os autores devem ter registro no ORCID e vinculá-lo ao registro no ScholarOne. Consulte o Guia do Autor para orientações de como vincular o ORCID a sua conta no ScholarOne. Também deverão ser adicionados na etapa 4 do processo de submissão no sistema ScholarOne.

Todos os autores devem descrever a sua participação na elaboração do manuscrito, usando a estrutura de taxonomia do CREDiT, contidas no Formulário de Submissão e também durante a submissão do manuscrito no ScholarOne.

Preparação do Manuscrito

Formato de Envio dos Artigos

Title page

Deverá ser submetida em arquivo separado do arquivo principal e conter:

a) O título do manuscrito em inglês.

b) Os nomes dos autores na ordem direta seguido da sua afiliação institucional. Para autores brasileiros, as afiliações devem vir em português, em espanhol para latino-americanos e em inglês para as demais nacionalidades.

A autoria deverá ser atribuída seguindo as recomendações do ICMJE: contribuições substanciais à concepção ou projeto do estudo; ou coleta, análise, ou interpretação dos dados do estudo; redação ou revisão crítica com importante contribuição intelectual; aprovação final da versão a ser publicada; e concordância de se responsabilizar por todos os aspectos do trabalho, assegurando que as questões relacionadas com a exatidão e integridade de qualquer parte do estudo foram devidamente investigadas e resolvidas.

Todos os autores devem ter registro no ORCID (https://orcid.org/) e vinculá-lo ao registro no ScholarOne. Consulte o Guia do Autor para orientações de como vincular o ORCID a sua conta no ScholarOne.

Todos os autores deverão ser adicionados na etapa 4 do processo de submissão no sistema ScholarOne.

Todos os autores devem descrever a sua participação na elaboração do manuscrito, usando a estrutura de taxonomia do CREDiT, contidas no Formulário de Submissão e também durante a submissão do manuscrito no ScholarOne.

c) Endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências serão endereçadas, incluindo telefone e endereço de e-mail.

d) Informação sobre o depósito do manuscrito em um servidor de preprints, quando for o caso, indicando o endereço de acesso e número DOI; citação e referenciamento dos dados de pesquisa especificando o repositório e o número DOI. Anexar o formulário de Conformidade com a Ciência Aberta.

e) Nota obrigatória informando se o manuscrito é derivado de dissertações ou teses e seu respectivo endereço de acesso quando disponível.

Arquivo principal

O manuscrito deverá ser previamente traduzido ou revisado quanto à língua inglesa por empresa, profissional autônomo ou autores que tenham a língua inglesa como nativa.

a) Título do trabalho em inglês.

b) Resumo estruturado de no máximo 300 palavras em parágrafo único, contendo as seguintes subseções: breve introdução, objetivo, metodologia, resultados e conclusões.

c) Palavras-chave: correspondem às palavras ou expressões que identificam o conteúdo do artigo. Para determinação das palavras-chave, os autores deverão consultar a lista de assuntos do MeSH e DeCS. Deve-se adicionar de 3 a 5 palavras-chave separadas entre si por pontos e devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula. Ex: Dental implants. Fixed prosthesis. Photoelasticity. Passive fit.

d) Introdução: resumo do raciocínio e a proposta do estudo, citando somente referências pertinentes. Estabelecer a hipótese do trabalho.

e) Metodologia: o material e os métodos são apresentados com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes depois da primeira menção dos produtos, instrumentais, softwares, equipamentos, etc. Métodos publicados devem ser referenciados e discutidos brevemente, exceto se modificações tenham sido feitas. Indicar os métodos estatísticos utilizados, se aplicável. Consultar o item princípios éticos e registro de ensaios clínicos.

f) Resultados: devem ser apresentados em uma sequência lógica no texto, com tabelas e ilustrações. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes.

g) Discussão: enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo contextualizando com observações de investigações prévias. Não repetir em detalhes dados ou informações citadas na introdução ou resultados. Apontar as implicações de seus achados e suas limitações.

h) Conclusão: Listar sucintamente as conclusões que podem ser extraídas da pesquisa. Não apenas reafirmar os resultados, mas estabelecer conclusões pertinentes aos objetivos e

i) Agradecimentos (quando apropriado): agradeça aos que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo (pessoas, laboratórios, setores etc).

j) Financiamentos: especifique patrocinadores, auxílios financeiros, bolsas e/ou programas citando o nome da organização de apoio de fomento e o número do processo.

k) Declarações: adicionar, após os agradecimentos, quando houver, as declarações de conflito de interesse e de disponibilidade de dados de pesquisa.

l) Referências (ver item Referências).

Resumo gráfico

Um resumo gráfico é um formato visual do manuscrito para resumir os achados essenciais do estudo. Ajuda a divulgar informações fáceis e concisas, que podem ser rapidamente incorporadas pelos leitores e ajudam a ser compartilhadas, inclusive nas mídias sociais. **Portanto, o JAOS encoraja esta submissão.** Uma figura original que indique claramente a sequência descrita no manuscrito precisa ser projetada (JPEG, mínimo de 300 dpi e 1080 x 1080 pixels - largura x altura) e enviada como um arquivo separado.

Exemplos:

https://www.instagram.com/p/CL44dlbF-wu/
https://www.instagram.com/p/CVh4M9aFsGw/
https://www.instagram.com/p/CHhyixyFkag/

Ativos Digitais

As ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, fluxogramas etc.) serão consideradas no texto como figuras, sendo limitadas ao mínimo indispensáveis e devem ser adicionadas em arquivos separados, numeradas consecutivamente em algarismos arábicos, segundo a ordem em que aparecem no texto. Devem apresentar formato .jpg, com no mínimo 300 dpi de resolução e entre 15 cm a 20 cm de largura.

Materiais provenientes de câmeras digitais devem ter no mínimo 3 megapixels de resolução óptica sem compressão (módulo high definition).

As tabelas deverão ser logicamente organizadas, numeradas consecutivamente em algarismos arábicos e a legenda será colocada na parte superior. Devem ser incluídas no texto do manuscrito.

As legendas das ilustrações e os títulos das tabelas deverão ser claros, concisos e localizados ao final do arquivo principal em forma de lista separada e precedidas da numeração correspondente.

As notas de rodapé de ilustrações e tabelas serão indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.

Citações e Referências

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

1) Somente numérica - As referências devem ser citadas em ordem crescente no parágrafo.

Ex. ... and interfere with the bacterial system and tissue system.[3,4,7-10]

2) ou alfanumérica:

Um autor: Gatewood[31] (2012)

Dois autores: Cotti and Mercuro[19] (2016)

Três autores: Azar, Safi, Nikaein[27] (2012)

Mais que três autores: Gealh, et al.[28] (2014)

Referências

As Referências deverão obedecer aos requisitos "Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical Journals - Vancouver".

Toda referência deverá ser citada no texto. Elas devem ser ordenadas de acordo com sua apresentação no texto e numeradas sequencialmente em ordem crescente. As abreviaturas dos títulos dos periódicos citados deverão estar de acordo com o padrão MEDLINE.

Não incluir comunicações pessoais e materiais bibliográficos sem data de publicação na lista de referências.

Teses, dissertações, monografias e resumos não serão aceitos como referências, mesmo que apresentem DOI.

Minimizar referências a publicações em línguas que não a inglesa. O título traduzido em inglês deve ser citado entre colchetes e o idioma original inserido no final da referência.

Listar os nomes dos 6 primeiros autores do trabalho; excedendo este número, os 6 primeiros autores do trabalho devem ser citados, seguidos pela expressão "et al." não escrita em itálico e acompanhada por ponto final.

Ex: Cintra LT, Samuel RO, Azuma MM, Ribeiro CP, Narciso LG, Lima VM, et al.

Não ultrapassar a citação de 40 referências.

Documentos Suplementares

O Formulário de Submissão, assinado por TODOS os autores, deve ser submetido como arquivo obrigatório.

Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta **DEVE** ser submetido como arquivo obrigatório.

Informações Adicionais

Os manuscritos deverão ser submetidos por meio do endereço: https://mc04.manuscriptcentral.com/jaos-scielo