



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**DEBORAH GONDIM LAMBERT MOREIRA**

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE DOENÇAS ORAIS DIAGNOSTICADAS EM**  
**ADOLESCENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE ESTOMATOLOGIA DA**  
**UFRN**

**NATAL**  
**2015**

**DEBORAH GONDIM LAMBERT MOREIRA**

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE DOENÇAS ORAIS DIAGNOSTICADAS EM  
ADOLESCENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE ESTOMATOLOGIA DA  
UFRN**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, como requisito para obtenção do título de Cirurgiã–Dentista.

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Roseana de Almeida Freitas**

**NATAL**

**2015**

Catálogo na Fonte. UFRN/ Departamento de Odontologia  
Biblioteca Setorial de Odontologia “Profº Alberto Moreira Campos”.

Moreira, Deborah Gondim Lambert.

Estudo epidemiológico de doenças orais diagnosticadas em adolescentes atendidos na clínica de Estomatologia da UFRN / Deborah Gondim Lambert Moreira. – Natal, RN, 2015.

25 f. : il.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Roseana de Almeida Freitas.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Odontologia.

1. Adolescentes – Monografia. 2. Prevalência – Monografia. 3. Epidemiologia – Monografia. I. Freitas, Roseana de Almeida. II. Título.

RN/UF/BSO

Black D 65

DEBORAH GONDIM LAMBERT MOREIRA

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE DOENÇAS ORAIS DIAGNOSTICADAS EM  
ADOLESCENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE ESTOMATOLOGIA DA UFRN

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento  
de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do  
Norte, no semestre de 2015.1, como requisito para obtenção do  
título de Cirurgiã-Dentista.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dra. Roseana de Almeida Freitas  
Orientadora  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

---

Prof. Dra. Lélia Batista de Souza  
Membro  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

---

Prof. Dra Ana Miryam Costa de Medeiros  
Membro  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais, Octávio e Iracema por serem exemplos em minha vida, meus maiores educadores e grandiosos protetores;

A Bheatriz, Barbara, Letícia e Fernanda é um orgulho chamá-las de irmãs;

A Deus, pela onipresença em minha vida;

A Santa Clara, que sempre ilumina meus caminhos.

## AGRADECIMENTOS

Meus profundos agradecimentos à minha orientadora e Chefe do Departamento **Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Roseana de Almeida Freitas**, pela digna paciência, pela facilidade de ensinar e transmitir confiança, pelas correções que foram feitas, pelas conversas, levarei sempre comigo seus ensinamentos, foi uma honra tê-la como orientadora.

À **Melka Coêlho Sá**, sem sua ajuda, não teria feito esse projeto, obrigada pelos incentivos, pelas dúvidas que foram esclarecidas, e soube me guiar durante o restinho da graduação, saiba que suas contribuições em minha formação foram bem recebidas, obrigada.

Às minhas sisters, **Bheatriz, Barbara, Leticia e Fernanda**, pela simpleza que vivemos, pelas coisas maravilhosas que compartilhamos, pelas brincadeiras de criança que nunca deixamos de ter, por terem me dado garra, força e apoio quando precisei, quando precisamos. Bia! Obrigada pela utilização do seu quarto para estudo que chamamos de hotel de trânsito;

Aos meus queridos pais, ou melhor **Painho e Mainha**, por terem visto minhas mudanças durante minha graduação, de me verem crescer, incentivando-me cada vez mais, aprendi com seus olhares e com seus gestos, pelas sermões bem-vindos e pelas palavras que acalentam.

Aos **professores** do Departamento de Odontologia, pela instrução que me deram, obrigada pelos conselhos, pelas trocas de saberes, pela convivência, agradecerei eternamente.

Aos que me incentivaram e contribuíram para a minha graduação, **Katyana, Caio, Maurília e Manu** sem vocês não haveriam trabalhos a serem apresentados, pesquisas a serem feitas, conversas a serem colocadas em dia e as risadas diárias que nos fazem mostrar o que realmente temos de belo, o simples ato de sorrir, tornando minha vida melhor.

Aos melhores colegas de curso, **Angélica, Pablo, Lorena e Ivandra** pela companhia quando foi preciso, e que muito contribuíram para minha graduação, obrigada por serem os primeiros a me acolherem!

À **Gabriella Pinheiro**, pelo juízo que me deu nos últimos anos de curso, pelo ânimo que a acompanha e por ter me ajudado quando eu mais precisava. E a **Larissa Moreira**, pela simplicidade de viver a vida, de nos tornarmos amigas naturalmente...

À **Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, meu espaço, parte de minha vida, não será fácil me despedir dessa moradia, na esperança de ser breve a despedida.

Ao **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/CNPq**, que muito me auxiliou no aperfeiçoamento de minha vida acadêmica.

## EPÍGRAFE

"Aos ventos que à noite, sopram a favor."

"Existem pessoas tão espontâneas e que conseguem driblar a vida com tanta facilidade, que viver parece brincadeira. Outros carregam o fardo de suas dores e tudo parece muito difícil. Há uns é dado a grandeza da resiliência, outros é dado a sabedoria, a paciência. Outros possuem inteligência rara. Uns são simples, outros sofisticados, elegantes. Uns são da terra, outros são das nuvens. Todos, absolutamente todos, exercem o seu papel insubstituível nesta terra e a ninguém deverá ser dado o orgulho de se achar melhor".

*Ita Portugal*

## **SUMÁRIO**

**PAGINA DE IDENTIFICAÇÃO**

**RESUMO**

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>2 MATERIAL E MÉTODO .....</b>	<b>5</b>
<b>3. RESULTADOS .....</b>	<b>6</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>11</b>
<b>6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>16</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>18</b>

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE DOENÇAS ORAIS DIAGNOSTICADAS EM  
ADOLESCENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE ESTOMATOLOGIA DA  
UFRN**

Deborah Gondim Lambert **Moreira**<sup>1</sup>

Melka Côelho **Sá**<sup>2</sup>

Roseana de Almeida **Freitas**<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal/RN, Brasil. E-mail: [deborah.gondim@hotmail.com](mailto:deborah.gondim@hotmail.com)

<sup>2</sup> Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, Brasil. E-mail: [melkasa@yahoo.com.br](mailto:melkasa@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Professora Doutora Titular do curso de Odontologia e do Programa de Pós-graduação em Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN, Natal/RN, Brasil. E-mail: [roseanafreitas@hotmail.com](mailto:roseanafreitas@hotmail.com)

Autor para correspondência: Roseana de Almeida Freitas/ E-mail: [roseanafreitas@hotmail.com](mailto:roseanafreitas@hotmail.com)

**Corresponding author:**

Roseana de Almeida Freitas

Dentistry Department/ Federal University of Rio Grande do Norte

Avenida Senador Salgado Filho, 1787, Lagoa Nova, Natal-RN, Brazil

Code: 59056-000

Tel/fax: 55-84-32154138

E-mail: [roseanafreitas@hotmail.com](mailto:roseanafreitas@hotmail.com)

## RESUMO

*Introdução:* Estudos epidemiológicos sobre as principais doenças orais em indivíduos jovens referem-se, em sua grande maioria, à faixa etária pediátrica, com enfoque predominante na cárie dentária, doença periodontal e problemas relacionados com a má oclusão. O reduzido número de estudos envolvendo indivíduos da faixa etária compreendida entre 10 e 19 anos (adolescência), leva à necessidade de mais pesquisas objetivando investigar a prevalência e epidemiologia das doenças orais e para-orais em adolescentes. *Objetivo:* Realizar uma análise retrospectiva das lesões diagnosticadas em adolescentes, identificando o tipo de doença dos tecidos moles e/ou ósseos mais prevalentes na amostra. *Material e Método:* A pesquisa caracterizou-se como um estudo analítico transversal, onde foram incluídos todos os pacientes com faixa etária de 10 a 19 anos atendidos na Clínica de Estomatologia da UFRN, no período de 2005 a 2014. Foram coletados dados referentes às informações clínicas como gênero, idade, região da lesão e os resultados histopatológicos quando necessário para o diagnóstico. *Resultados:* Foram atendidos 465 adolescentes sendo diagnosticadas 362 lesões. A maioria dos pacientes era do gênero feminino (56,8%) e a localização mais comum, o lábio inferior (21,4%). As lesões de natureza inflamatória/reacionais foram as mais prevalentes (31,8%), seguidas de neoplasias benignas (6,4%) e de cistos e tumores odontogênicos (5,2%). A lesão mais comum foi o fenômeno de extravasamento de muco com 59 casos (16,3%). *Conclusões:* O conhecimento das lesões orais mais frequentes em adolescentes é importante para o estabelecimento de diagnósticos mais precisos e o elevado número de lesões reacionais/inflamatórias reforça a necessidade de orientações no sentido de alertar esses pacientes sobre os riscos de fatores crônicos irritantes sobre a mucosa oral.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Prevalência; Epidemiologia.

## ABSTRACT

*Background:* Epidemiological studies of oral diseases in young individuals refer to, for the most part, the pediatric age group, with predominant focus on dental caries, periodontal disease and problems related to malocclusion. The small number of studies involving individuals in the age group between 10 and 19 years (adolescence) leads to the requirement for more research to investigate the prevalence and epidemiology of oral diseases in adolescents. The aim of this study was to perform a retrospective analysis of lesions diagnosed in adolescents, identifying the type of most prevalent soft tissue disease and / or bone in the sample. *Methods:* The research, characterized as a cross-sectional study, attended all the patients aged 10 to 19 years in Stomatology Clinic of UFRN, from 2005 to 2014. Clinical data was collected regarding the information about the patients were included as gender, age, region of injury and histopathological results when necessary for diagnosis. *Results:* From the 465 patients, were diagnosed 362 injuries. Most patients were female (56.8%) and the most common location, was the lower lip (21.4%). Inflammatory and reactive lesions were the most prevalent (31.8%), followed by benign neoplasms (6.4%) and odontogenic cysts and tumors (5.2%). The most common lesion was mucus extravasation phenomenon in 59 cases (16.3%). *Conclusions:* Knowledge of the most frequent oral lesions in adolescents is important for establishing diagnoses that are more accurate on the high number of reactive / inflammatory lesions, reinforces the need for guidelines to alert these patients about the risks of chronic irritants factors on the mucosa oral.

**Keywords:** Adolescents; Prevalence; Epidemiology.

## 1 INTRODUÇÃO

A cavidade oral é sede de agressões de agentes de natureza física, química e biológica das mais variadas intensidades e gravidades. Em função destas agressões, respostas reacionais surgem nesta mucosa e em tecidos adjacentes caracterizando, por vezes, quadros clínicos inflamatórios inespecíficos ou lesões clínicas e histologicamente bem definidas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a população adolescente constitui os indivíduos com idade entre 10 a 19 anos<sup>1</sup>. A adolescência é caracterizada como a transição entre a infância e a vida adulta, constituindo um grupo complexo que apresentam contínuas mudanças biológicas e emocionais, modificações essas que podem promover alterações que envolvam as regiões maxilofaciais. Desse modo, ainda não está claro se a ocorrência das doenças bucais deste grupo se enquadra ao das crianças ou aos adultos.

Alguns estudos relacionados às lesões bucais e maxilofaciais se restringem a grupos específicos de patologias, como casos de tumores odontogênicos, neoplasias das glândulas salivares e lesões ósseas. Estudos epidemiológicos podem fornecer uma visão importante para compreender a prevalência, extensão e gravidade da doença bucal dessa população.<sup>2, 3, 4, 5</sup> Na adolescência, algumas situações repetem-se gerando alterações da saúde bucal de forma bastante frequente, no entanto, outras vezes, a ocorrência de algumas lesões surge com maior raridade, porém, associadas a um caráter de gravidade bastante indesejável.

As principais doenças orais comumente associadas aos adolescentes são representadas pela cárie dentária, doenças periodontais, como gengivites e periodontites, e os traumas dentários. Os estudos de prevalência realizados em nível mundial e no Brasil, e que abrangem a saúde pública no que se refere a doenças orais, envolvem principalmente o grupo etário infantil em sua maioria, destacando-se principalmente a

prevalência das doenças biofilme dependentes. Raros são os estudos epidemiológicos a respeito das doenças do complexo maxilofacial em adolescentes<sup>5,6</sup>.

No Brasil foram realizados grandes estudos epidemiológicos relacionados à saúde bucal da população, a última edição realizada, o “SB Brasil 2010” realizou sua pesquisa utilizando critérios relevantes às doenças biofilme dependentes, fluorose dentária, traumatismos, oclusão dentária e necessidade e uso de prótese dentária, não considerando as alterações de normalidade e as lesões dos tecidos moles bucais.<sup>7</sup>

Outros processos patológicos como lesões ocasionadas por agentes físicos, químicos e biológicos, assim como neoplasias benignas e malignas ocorrem, também, em indivíduos jovens. As neoplasias que acometem a região maxilofacial em crianças e adolescentes, são em sua maioria benignas. Dos casos relatados na literatura acerca da prevalência das lesões malignas, ressaltam-se os linfomas, com destaque ao Linfoma de Burkitt, seguido dos sarcomas e dos carcinomas, ocorrendo em sua maioria na segunda década de vida, com maior predileção para o gênero masculino.<sup>8,9,10</sup>

A identificação das doenças da cavidade oral que mais frequentemente acometem os pacientes adolescentes é uma condição indispensável para um diagnóstico precoce das mesmas, com consequente melhora nos seus prognósticos e para isso é necessário que os odontólogos e futuros odontólogos conheçam e identifiquem tais doenças.

## **2 MATERIAL E MÉTODO**

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), e aprovada sob o parecer de Nº 835.390, caracterizando-se como um estudo analítico transversal.

O universo deste estudo foi constituído de pacientes atendidos na Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da UFRN, durante o período de 2005 a 2014. A seleção da amostra foi intencional, uma vez que foram selecionadas as prontuários dos pacientes de 10 a 19 anos de idade atendidos durante o período determinado na clínica supracitada, e que quando submetidos à biópsia, contivesse o resultado da análise histopatológica.

Na amostra foram incluídos todos os pacientes que apresentaram lesões na região bucomaxilofacial, sejam elas de caráter infeccioso, lesões ósseas, alterações de normalidade, lesões em tecidos moles, submetidos à biópsia e cujos prontuários encontravam-se preenchidos com a maioria dos dados necessários e o laudo histológico emitido. Os dados necessários foram coletados e anotados em fichas previamente elaboradas para o estudo (Apêndice A).

Foram coletados dados referentes às informações clínicas dos pacientes (gênero, idade), região da lesão, hipótese diagnóstica e diagnóstico histológico. Os dados foram digitados em planilha eletrônica Excel (Microsoft Office 2013® para Windows) e posteriormente exportados para o programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 20.0, no qual foi realizada a análise.

### **3. RESULTADOS**

Foram examinados pela Clínica de Estomatologia durante o período do estudo 465 adolescentes. Deste total, 362 pacientes tiveram lesões diagnosticadas e 103 casos apresentavam diagnóstico clínico impreciso, falta de dados ou não foi possível obter o diagnóstico histopatológico da lesão. Os pacientes do gênero feminino somaram 264 (56,8%) e 201 (43,2%) eram do gênero masculino. A média de idade foi de 14,91 anos, como mostra na Tabela 1. Quanto à localização o lábio inferior apresentou maior

ocorrência das lesões (21,4%), seguido da região mandibular posterior (15,1%) associada à erupção dos terceiros molares, como mostra na Tabela 2.

A Tabela 3 apresenta os tipos de lesões/doenças classificadas em cada categoria. As lesões de natureza reacional e inflamatórias foram as mais prevalentes, totalizando 115 lesões (31,8%). Mucocele e o Granuloma piogênico foram as lesões mais diagnosticadas, com 59 e 15 casos, respectivamente.

As neoplasias benignas representaram 23 casos (6,4%), sendo o papiloma (30,4%) e o hemangioma (26,1%), as mais prevalentes (Tabela 3). Dentre o grupo dos cistos e tumores odontogênicos, observa-se maior prevalência dos odontomas com 36,8%, seguido pelo cisto dentífero (31,6%). A infecção pelo vírus do herpes simples foi a lesão mais predominante no grupo das lesões provocadas por agentes biológicos e imunológicos, com 50,0% dos casos diagnosticados. No grupo de alterações dentárias e de desenvolvimento detectou-se os dentes inclusos (57,9%) associado frequentemente à erupção dos terceiros molares, seguido da impacção dentária mostrando a não erupção ou posição anômala dos caninos superiores e incisivos como as mais prevalentes com 15,8% seguido dos elementos supranumerários com 12,6% exibindo maior predileção para os pré-molares superiores. Outros diagnósticos incluíam exostoses e amelogenese imperfeita com 5,3% dos casos.

Outras classificações de grupos de lesões/ doenças foram também diagnosticadas e que são frequentes nesse tipo de população entre elas, doenças biofilme dependentes e lesões envolvendo polpa e periápice.

Foram também diagnosticadas doenças/lesões que não puderam ser categorizadas em nosso estudo, mostrando a necessidade de exodontia e a disfunção da articulação temporomandibular os diagnósticos mais frequentes com 25,9% e 19,0%

respectivamente. Outros achados como variações anatômicas como inserção anômala de frênulo e hipertrofia muscular apresentam ocorrências de 12,1% cada.

#### 4. DISCUSSÃO

Consideramos no geral, que os resultados encontrados em nosso estudo confirmam os relatados pela literatura referentes às lesões inflamatórias reacionais como as mais prevalentes na adolescência com evidência para fenômeno de extravasamento de muco. A mucocele é uma das lesões reacionais de natureza inflamatória mais prevalentes diagnosticadas em tecido mole encontradas em crianças e adolescentes, tendo sua etiopatogenia comumente associada a hábitos bucais e traumas como o mordiscamento da mucosa jugal e labial e injúrias provocadas por aparelhos ortodônticos, por exemplo, ocasionando o rompimento de ductos salivares com conseqüente extravasamento do conteúdo salivar para os tecidos adjacentes. Esta lesão apresenta predileção para o sexo feminino, e o local mais afetado o lábio, como relatam os estudos de Cavalcante et. al. (1999)<sup>2</sup>, Vale et. al. (2013)<sup>5</sup> e Wang et. al. (2009)<sup>11</sup> corroborando nossos resultados. Em discordância verifica-se o estudo de Parlak et. al (2006)<sup>3</sup>, realizado com 993 adolescentes na Turquia, que obteve a prevalência de apenas 0,3% das lesões por mucocele.

A segunda lesão com maior ocorrência também de caráter reacional e inflamatório foi o granuloma piogênico, semelhante ao estudo de Mouchrek et. al. (2011)<sup>12</sup>. De natureza não neoplásica, esta lesão apresenta crescimento tecidual decorrente da proliferação de tecido vascular, ocorrendo geralmente na região de gengiva, resultante de irritação crônica, como o acúmulo de cálculo subgengival, de trauma local e fatores hormonais associados ao rápido processo de desenvolvimento dessa faixa etária, com ligeira predileção para o sexo feminino, sendo em nosso estudo a região lingual a mais predominante.<sup>13</sup>

O segundo grupo de maior prevalência foi o das neoplasias benignas. Segundo Aregbesola et al. (2005)<sup>8</sup> e Vale et. al. (2013)<sup>5</sup> os tumores de origem vascular como os linfangiomas e os hemangiomas, são as neoplasias benignas mais prevalentes ocorrendo em sua maioria na primeira década de vida, com ocorrência maior na região de lábio inferior. As lesões benignas mais prevalentes em nosso estudo foram papiloma e hemangioma, em concordância com os estudos de Vale et. al. (2013)<sup>5</sup> e Mouchrek et. al. (2011)<sup>12</sup>. A região mais acometida pelo papiloma foi o lábio inferior e nos casos de hemangioma, houve uma distribuição da lesão quanto à localização, sendo encontrados em língua, mucosa jugal e região gengival anterior.

O rápido processo de desenvolvimento de crianças e adolescentes afeta o potencial de crescimento de tumores e lesões semelhante a tumores. Sabe-se que a etiologia e a patogenia dos tumores de cabeça e pescoço ainda não são totalmente definidas, sendo apontados fatores genéticos e ambientais, fatores biológicos como infecções decorrentes de vírus, a introdução precoce dessa faixa etária ao tabaco e ao álcool, traumas e deficiências nutricionais (AREGBESOLA et al. 2005)<sup>7</sup>. De acordo com Freitas et. al. (2013)<sup>19</sup>, os resultados dos estudos apontam para uma maior concentração em pacientes que apresentaram lesões orais relatados na dentição mista.

Os tumores odontogênicos compreendem um grupo heterogêneo de lesões originárias do epitélio e/ou ectomesênquima dos remanescentes odontogênicos. A grande maioria dos tumores odontogênicos é de natureza benigna e incluem lesões de natureza hamartomatosa, como odontoma e neoplásica como o ameloblastoma. Embora benignos, alguns seguem curso clínico agressivo caracterizado por recorrência e ampla destruição óssea causada por comportamento localmente agressivo, como é o caso do ameloblastoma e do mixoma.<sup>14</sup> No presente estudo, o grupo dos cistos e tumores odontogênicos mostrou cistos dentígeros e odontomas como as lesões de maior

ocorrência, respectivamente, corroborando a maioria dos estudos em crianças e adolescentes na literatura pesquisada (VALE et al. 2013<sup>5</sup>; MOUCHREK et. al. 2011<sup>12</sup>; WANG 2009<sup>12</sup>). Em contrapartida, nos estudos específicos para diagnóstico de tumores odontogênicos realizados na Nigéria por Aregbesola et al. (2005)<sup>8</sup> e na Argentina por Guerrisi et. al (2007)<sup>14</sup> o ameloblastoma e mixoma foram os mais prevalentes.

Com relação às lesões malignas, os estudos pesquisados mostraram que os linfomas, com destaque para o Linfoma de Burkitt, é a lesão mais comum, ocorrendo principalmente na primeira década de vida, com predileção pelo sexo masculino e para a região da maxila, ocorrendo maior número de casos nos países da África e Oriente Médio. Em seguida aparecem os sarcomas, sendo o rabdomiossarcoma e osteossarcoma mais frequente em crianças de acordo com os estudos de Ayaji et. al. (2007)<sup>9</sup>. Em nosso estudo, não foram diagnosticadas lesões malignas.

As lesões ocasionadas por agentes químicos, biológicos e imunológicos podem ser subestimados e a real ocorrência desses eventos pode estar alterada, sendo diagnosticadas e notificadas somente quando a lesão se encontra presente no momento do exame<sup>6, 7, 18</sup>. Dentre as lesões de caráter biológico, a infecção por *Candida* em nosso estudo, foi diagnosticada em apenas um paciente. Na literatura consultada, esta infecção pode apresentar baixa prevalência, variando entre 0,1% a 3% como nos estudos de Parlak et. al. (2006) e Chiang et. al (2013), respectivamente. Acomete, comumente, pacientes com histórico de diabetes, asma, transplantados, imunossuprimidos e portadores do vírus HIV (MAJORANA, 2010)<sup>3</sup>. A infecção pelo vírus do herpes simples (HSV-1) se encontra presente em maior número de casos no estudo de Parlak et. al (2006)<sup>3</sup> assim como no estudo realizado por Furlanetto Crighton e Topping (2006)<sup>15</sup>. Nosso estudo mostra uma menor prevalência, com a infecção pelo HSV aparecendo com cinco casos.

Outro objetivo importante em nosso estudo foi o desfecho do paciente após o diagnóstico clínico, mostrando o encaminhamento à biópsia com maior prevalência e as clínicas multidisciplinares como o segundo encaminhamento, devido às doenças biofilmes dependentes e lesões em polpa e periápice. Em 225 prontuários dos pacientes analisados não constava encaminhamento para outros setores, o que pode sugerir duas hipóteses: a falta de preenchimento adequado por parte dos profissionais ou casos cuja resolução tenha ocorrido no próprio setor da Estomatologia, através do acompanhamento do paciente sem a necessidade de encaminhamento, e/ou medidas terapêuticas, como a prescrição medicamentosa (Tabela 4).

Os dados do presente estudo indicam resultados ora semelhantes aos publicados na literatura pertinente, ora mostrando algumas divergências. Tais divergências podem ser decorrentes de diferentes métodos de agrupamentos das doenças ou podem ser atribuídos ao fato de que estudos em países podem não produzir estimativas válidas para outras localidades; devido a alguns fatores como determinação exata da faixa etária que define a adolescência, diferenças étnicas, herança genética, dados socioeconômicos, características culturais da população, período em que a pesquisa foi realizada e diferentes regiões geográficas.<sup>3, 5, 16, 19.</sup> O conhecimento das lesões orais mais frequentes em adolescentes é importante para um adequado atendimento odontológico, possibilitando o estabelecimento de diagnósticos clínicos e radiográficos mais precisos. O elevado número de lesões reacionais/inflamatórias em adolescentes reforça a necessidade de orientações a esses pacientes no sentido de alertá-los sobre os riscos de fatores crônicos irritantes sobre a mucosa oral.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados do estudo indicam um perfil de lesões/doenças semelhantes ao que é descrito na literatura de forma geral. As lesões mais ocorrentes nessa faixa etária

correspondem aos processos inflamatórios reacionais, frequentemente associada a fatores traumáticos e alterações hormonais nos adolescentes. A literatura mostra divergências nas metodologias utilizadas por não seguirem um critério único de inclusão das amostras, ocorrendo variações na ocorrência e frequência das alterações e lesões na região bucomaxilofacial necessitando de mais estudos. Mais pesquisas são necessárias para verificar a prevalência dessas alterações e os fatores determinantes na população adolescente. O estudo epidemiológico é fundamental para a obtenção de métodos de prevenção e auxiliar na atuação do cirurgião-dentista e dos serviços de saúde para elaboração de hipóteses diagnósticas e tratamento.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1**

**Total de lesões diagnosticadas**

<b>Diagnóstico</b>	<b>Masculino (%)</b>	<b>Feminino (%)</b>	<b>Total (%)</b>
Lesões Reacionais/Inflamatórias	56 (15,5)	59 (16,3)	<b>115 (31,8)</b>
Neoplasias Benignas	10 (2,8)	13 (3,6)	<b>23 (6,4)</b>
Cistos e Tumores odontogênicos	12 (3,3)	7 (1,9)	<b>19 (5,2)</b>
Agentes Químicos/Biológicos/Imunológicos	6 (1,7)	4 (1,1)	<b>10 (2,8)</b>
Alterações Dentárias e de Desenvolvimento	44 (12,1)	52 (14,0)	<b>95 (26,3)</b>
Doenças Biofilme Dependentes	16 (4,4)	26 (7,2)	<b>42 (11,6)</b>
Outras Alterações	19 (32,8)	39 (67,2)	58(16,0)
<b>Total</b>	<b>163 (44,2)</b>	<b>199 (55,8)</b>	<b>362 (100,0)</b>

**Tabela 2**

**Região das Lesões**

<b>Diagnóstico</b>	<b>Masculino (%)</b>	<b>Feminino (%)</b>	<b>N (%)</b>
Lábio	30 (10,0)	34 (11,4)	<b>64 (21,4)</b>
Assoalho Lingual	7 (2,3)	11 (3,7)	<b>18 (6,0)</b>
Gengiva	6 (2,0)	11 (3,7)	<b>17 (5,7)</b>
Língua	14 (4,7)	17 (5,7)	<b>31 (10,4)</b>
Mucosa Jugal	14 (4,7)	15 (5,0)	<b>29 (9,7)</b>
Palato	6 (2,0)	9 (3,0)	<b>15 (5,0)</b>
Mandibular Anterior	0 (0,0)	4 (1,3)	<b>4 (1,3)</b>
Mandibular Posterior	20 (6,7)	25 (8,4)	<b>45 (15,1)</b>
Maxilar Anterior	15 (5,0)	17 (5,7)	<b>32 (10,7)</b>
Maxilar Posterior	1 (0,3)	2 (0,7)	<b>3 (1,0)</b>
Mais de uma localização	27 (9,0)	14 (4,7)	<b>41 (13,7)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>140 (46,8)</b>	<b>159 (53,3)</b>	<b>299 (100)</b>

**Tabela 3****Distribuição das lesões/Doenças quanto à sua classificação**

<b>Classificação/Diagnóstico</b>	<b>Masculino (%)</b>	<b>Feminino (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Lesões Reacionárias/Inflamatórias</b>			
Mucocele	31 (27,0)	28 (24,3)	<b>59 (51,3)</b>
Granuloma piogênico	7 (6,1)	8 (7,0)	<b>15 (13,0)</b>
Hiperplasia fibrosa inflamatória	4 (3,5)	10 (8,7)	<b>14 (12,2)</b>
Rânula	1 (0,9)	5 (4,3)	<b>6 (5,2)</b>
Ulceração traumática	4 (3,5)	3 (2,6)	<b>7 (6,1)</b>
Lesão periférica de células gigantes	3 (2,6)	0 (0,0)	<b>3 (2,6)</b>
Hiperplasia epitelial focal	0 (0,0)	2 (1,7)	<b>2 (1,7)</b>
Fibroma ossificante periférico	1 (0,9)	0 (0,0)	<b>1 (0,9)</b>
Queilite Actínica	2 (1,7)	2 (1,7)	<b>4 (3,4)</b>
Sialolitíase	2 (1,7)	0 (0,0)	<b>2 (1,7)</b>
Sialometaplasia Necrosante	1 (0,9)	1 (0,9)	<b>2 (1,7)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>56 (48,7)</b>	<b>59 (51,3)</b>	<b>115 (100,0)</b>

**Neoplasias Benignas**

Papiloma	4 (17,4)	3 (13,0)	<b>7 (30,4)</b>
Hemangioma	0 (0,0)	6 (26,1)	<b>6 (26,1)</b>
Linfangioma	0 (0,0)	1 (4,3)	<b>1 (4,3)</b>
Tumor de Células Granulares	0 (0,0)	1 (4,3)	<b>1 (4,3)</b>
Lipoma	1 (4,3)	0(0,0)	<b>1 (4,3)</b>
Osteoma	1 (4,3)	2 (8,7)	<b>3 (13,0)</b>
Adenoma Pleomófico	1 (4,3)	0 (0,0)	<b>1 (4,3)</b>
Fibroma	3 (13,0)	0 (0,0)	<b>3 (13,0)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10 (43,5)</b>	<b>13 (56,5)</b>	<b>23 (100,0)</b>

### **Cistos e Tumores Odontogênicos**

Odontoma	4 (21,1)	3(15,8)	<b>7 (36,8)</b>
Cisto Dentífero	3 (15,8)	3 (15,8)	<b>6 (31,6)</b>
Tumor Odontogênico	2 (10,5)	0 (0)	<b>2 (10,5)</b>
Adenomatoide			
Ceratocisto Odontogênico	0 (0)	1 (5,3)	<b>1 (5,3)</b>
Ameloblastoma	2 (10,5)	0 (0)	<b>2 (10,5)</b>
Mixoma	1 (5,3)	0 (0,0)	<b>1 (5,3)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>12 (63,2)</b>	<b>7 (36,8)</b>	<b>19 (100,0)</b>

### **Agentes Biológicos/Imunológicos**

Infecção por HSV	3 (30,0)	2 (20,0)	<b>5 (50,0)</b>
Candidose	1 (10,0)	0 (0,0)	<b>1(10,0)</b>
Ulceração Aftosa Recorrente	2 (20,0)	0 (0,0)	<b>2 (20,0)</b>
Liquen Plano	0(0,0)	1 (10,0)	<b>1 (10,0)</b>
Molusco Contagioso	0(0,0)	1(10,0)	<b>1(10,0)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>6(60,0)</b>	<b>4 (40,0)</b>	<b>10 (100,0)</b>

### **Alterações Dentárias e de Desenvolvimento**

Supranumerário	5 (5,3)	7 (7,4)	<b>12 (12,6)</b>
Anodontia	0(0,0)	1(1,1)	<b>1 (1,1)</b>
Impacção Dentária/Dente Ectópico	8 (8,4)	7 (7,4)	<b>15 (15,8)</b>
Exostose	3 (3,2)	2 (2,1)	<b>5 (5,3)</b>
Anquiloglossia	1(1,1)	1(1,1)	<b>2(2,2)</b>
Amelogênese Imperfeita	4 (4,2)	1(5,3)	<b>5(5,3)</b>
Dente Incluso	23 (24,2)	32 (33,7)	<b>51 (57,9)</b>

<b>TOTAL</b>	<b>44 (46,3)</b>	<b>51 (53,7)</b>	<b>95 (100,0)</b>
<b>Doenças Biofilme Dependentes</b>			
Gengivite	4 (9,5)	1 (2,4)	<b>5 (11,9)</b>
Cárie	3 (7,1)	10 (23,8)	<b>13 (31,0)</b>
Abscesso Periapical	5 (11,9)	8 (19,0)	<b>13 (31,0)</b>
Cisto Periapical	3(7,1)	7 (16,7)	<b>10 (23,8)</b>
Periostite Proliferativa	1 (2,4)	0 (0,0)	<b>1 (2,4)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>16 (38,1)</b>	<b>26 (61,9)</b>	<b>42(100,0)</b>
<b>Outras Alterações</b>			
DATM	2 (3,4)	9 (15,5)	<b>11(19,0)</b>
Hiperplasia Linfonodos	2 (3,4)	3 (5,2)	<b>5 (8,6)</b>
Hipertrofia Muscular	3 (5,2)	4 (6,9)	<b>7 (12,1)</b>
Prognatismo Mandibular	2 (3,4)	0 (0,0)	<b>2 (3,4)</b>
Inserção Anômala de frênulo	1 (1,7)	6 (10,3)	<b>7(12,1)</b>
Exodontias	5 (8,6)	10 (17,2)	<b>15 (25,9)</b>
Traumatismo	3 (5,2)	2 (3,4)	<b>5 (8,6)</b>
Pigmentação Melânica	0 (0,0)	4 (6,9)	<b>4 (6,9)</b>
Língua Geográfica	1 (1,7)	1 (1,7)	<b>2 (3,4)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>19 (32,8)</b>	<b>39 (67,2)</b>	<b>58 (100,0)</b>

**Tabela 4****Encaminhamento do paciente após o diagnóstico**

<b>Encaminhamento</b>	<b>Masculino (%)</b>	<b>Feminino (%)</b>	<b>Total (%)</b>
Biopsia	67 (14,4)	91 (19,6)	<b>158 (34,0)</b>
Clínica	22 (4,7)	23 (4,9)	<b>45 (9,7)</b>
Multidisciplinar			
Oclusão	2 (0,4)	5 (1,1)	<b>7 (1,5)</b>
Traumatologia	3 (0,6)	0 (0,0)	<b>3 (0,6)</b>
Acompanhamento	14 (3,0)	4 (0,9)	<b>18 (3,9)</b>
Outros	3(0,6%)	6 (1,3%)	<b>9 (1,9%)</b>
Não encaminhado	90 (19,4)	135 (29,0)	<b>225 (48,4)</b>

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO, World Health Organization. Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.
2. CAVALCANTE, AR. et al. Lesões Bucais de Tecido Mole e Ósseo em Crianças e Adolescentes. Pós-Grad. Rev. Fac. Odontol. São José dos Campos, v.2, n.1, jan./jun., 1999.
3. PARLAK, AH et al. Prevalence of oral lesions in 13- to 16-year-old students in Duzce, Turkey. *Oral Diseases* 12, 553–558, 2006.
4. MAJORANA, A. et al. Oral mucosal lesions in children from 0 to 12 years old: ten years' experience. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, Volume 110, Issue 1, Pages e13–e18, July 2010.
5. VALE, EB et al. A review of oral biopsies in children and adolescents: a clinicopathological study of a case series. *J Clin Exp Dent*. 5(3) e144-9. 2013.
6. HIPÓLITO, RA; MARTINS, CR. Prevalência de alterações da mucosa bucal em adolescentes brasileiros institucionalizados em dois centros de reeducação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 2):3233-3242, 2010.
7. MELO, AUC, et. al Aspectos metodológicos de estudos de prevalência de lesões da mucosa bucal: possibilidade de aplicação em levantamentos nacionais. 2013. Disponível em: <[http://periodicos.unitau.br/ojs\\_2.2/index.php/clipecodonto/article/view/1446/1238](http://periodicos.unitau.br/ojs_2.2/index.php/clipecodonto/article/view/1446/1238)> Acesso em: 10 mai. 2014.
8. AREGBESOLAA, SB et al. Orofacial tumours in suburban Nigerian children and adolescents. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 43, 226—231, 2005.
9. AJAYI, OF et al. Malignant orofacial neoplasms in children and adolescents: A clinicopathologic review of cases in a Nigerian tertiary hospital. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 71, 959—963, 2007.

10. IATROU, N. I. et al. Oro-facial tumours and tumour-like lesions in Greek children and adolescents: An 11-year retrospective study. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery* 41 437e443, 2013.
11. WANG, Y.L, et. al. Retrospective Survey of Biopsied Oral Lesions in Pediatric Patients. *J Formos Med Assoc.* Vol 108, No 11, Mar, 2009.
12. MOUCHREK et. al. Oral and maxillofacial biopsied lesions in Brazilian pediatric patients: A 16-year retrospective study. *Rev Odonto Cienc* 26(3):222-226, May, 2011.
13. NEVILLE BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia oral & maxilofacial.* 3ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
14. GUERRISI, M; PILONI, MJ; KESZLER, A. Odontogenic tumors in children and adolescents. A 15-year retrospective study in Argentina. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* ;12:E180-5 2007.
15. FURLANETTO, D. L. C.; CRIGHTON, A.; TOPPING, G. V. A. Differences in methodologies of measuring the prevalence of oral mucosal lesions in children and adolescents. *International Journal of Paediatric Dentistry.* Vol. 16 Issue 1, p31-39. 9p. 3 Charts. Jan, 2006.
16. JAHANBANI J, MORSE DE, ALINEJAD H. Prevalence of Oral Lesions and Normal Variants of the Oral Mucosa in 12 to 15-year-old Students in Tehran, Iran. *Arch Iran Med.*15(3): 142 – 145, 2012.
18. SANDEEPA, N C, et al Prevalence of oral mucosal lesions among Pre-University students of Kodava population in Coorg District. *J Int Oral Health* 5(3):35-41, 2013.
19. FREITAS, Maria da Conceição A., et al. Prevalência De Lesões Oraís Em Escolares do Sudoeste da Bahia. *Revista Extensão & Cidadania Vitória da Conquista* v. 1, n. 2 p. 13-20 jul/dez. 2013.

## **APÊNDICE**

**APÊNDICE A** **INFORMAÇÕES CLÍNICAS**

1. Registro N°: \_\_\_\_\_

2. Gênero: Masculino ( ) Feminino ( )

3. Idade: \_\_\_\_\_

4. Queixa Inicial: \_\_\_\_\_

5. Hipótese Diagnóstica: \_\_\_\_\_

6. Diagnóstico Histopatológico: \_\_\_\_\_

## ANEXOS

### NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA

#### REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP

Instruções aos Autores

##### ESCOPO E POLÍTICA

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

##### ITENS EXIGIDOS PARA A APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

- Os artigos enviados para publicação devem ser inéditos e não ter sido submetidos simultaneamente a outro periódico. A Revista de Odontologia da UNESP reserva-se todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição com a devida citação da fonte.

- Podem ser submetidos artigos escritos em português ou inglês. O texto em inglês, após aceito para publicação, deverá ser submetido a uma revisão gramatical do idioma por empresa reconhecida pela Revista.

- A Revista de Odontologia da UNESP tem publicação bimestral e tem o direito de submeter todos os artigos a um corpo de revisores, totalmente autorizados para decidir pela aceitação, ou para devolvê-los aos autores com sugestões e modificações no texto, e/ou para adaptação às regras editoriais da revista.

- Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Editor Científico ou do Corpo Editorial.

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

##### CRITÉRIOS DE ANÁLISE DOS ARTIGOS

- Os artigos são avaliados primeiramente quanto ao cumprimento das normas de publicação e analisados em programa específico quanto a ocorrência de plágio.

- Os artigos que estiverem de acordo com as normas são avaliados por um Editor de Área, que o encaminha ao Editor Científico para uma análise quanto à adequação ao escopo e quanto a critérios mínimos de qualidade científica e de redação. Depois da análise, o Editor Científico pode recusar os artigos, com base na avaliação do Editor de Área, ou encaminhá-los para avaliação por pares.

- Os artigos aprovados para avaliação pelos pares são submetidos à análise quanto ao mérito e método científico por, no mínimo, dois revisores; mantendo-se sigilo total das identidades dos autores.

- Quando necessária revisão, o artigo é devolvido ao autor correspondente para as alterações, mantendo-se sigilo total das identidades dos revisores. A versão revisada é ressubmetida, pelos autores, acompanhada por uma carta resposta (*cover letter*), explicando cada uma das alterações realizadas no artigo a pedido dos revisores. As sugestões que não forem aceitas devem vir acompanhadas de justificativas convincentes. As alterações devem ser destacadas no texto do artigo em negrito ou em outra cor. Quando as sugestões e/ou correções forem feitas diretamente no texto, recomendam-se modificações nas configurações do Word, para que a identidade do autor seja preservada. O artigo revisado e a carta resposta são, inicialmente, avaliados pelo Editor Científico, que os envia aos revisores, quando solicitado.

- Nos casos de inadequação da língua portuguesa ou inglesa, uma revisão técnica por um especialista é solicitada aos autores.

- Nos casos em que o artigo for rejeitado por um dos dois revisores, o Editor Científico decide sobre seu envio para a análise de um terceiro revisor.

- Nos casos de dúvida sobre a análise estatística, esta é avaliada pelo estatístico consultor da revista.

##### CORREÇÃO DAS PROVAS DOS ARTIGOS

- A prova final dos artigos é enviada ao autor correspondente através de *e-mail* com um *link* para baixar o artigo diagramado em PDF para aprovação final.

- O autor dispõe de um prazo de 72 horas para correção e devolução do original devidamente revisado, se necessário.

- Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Editor Científico considera como final a versão sem alterações, e não são mais permitidas maiores modificações. Apenas pequenas modificações, como correções de ortografia e verificação das ilustrações, são aceitas. Modificações extensas implicam a reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do artigo.

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

##### FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

##### SUBMISSÃO DOS ARTIGOS

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

#### *PREPARAÇÃO DO ARTIGO*

Deverão ser encaminhados a revista os arquivos:

1. página de identificação
2. artigo
3. ilustrações
4. carta de submissão
5. cópia do certificado da aprovação em Comitê de Ética, Declaração de Responsabilidade, Transferência de Direitos Autorais e Declaração de Conflito de Interesse

#### *Página de identificação*

A página de identificação deve conter as seguintes informações:

- títulos em português e em inglês devem ser concisos e refletir o objetivo do estudo.
- nomes por extenso dos autores (sem abreviatura), com destaque para o sobrenome (em negrito ou em maiúsculo) e na ordem a ser publicado; nomes da instituição aos quais são afiliados (somente uma instituição), com a respectiva sigla da instituição (UNESP, USP, UNICAMP, etc.); cidade, estado (sigla) e país (Exemplo: Faculdade de Odontologia, UNESP Univ - Estadual Paulista, Araraquara, SP, Brasil). Os autores deverão ser de no máximo 5 (cinco). Quando o estudo for desenvolvido por um número maior que 5 pesquisadores, deverá ser enviada justificativa, em folha separada, com a descrição da participação de todos os autores. A revista irá analisar a justificativa baseada nas diretrizes do "International Committee of Medical Journal Editors", disponíveis em [http://www.icmje.org/ethical\\_1author.html](http://www.icmje.org/ethical_1author.html).
- endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo telefone, fax e *e-mail*;
- *e-mail* de todos os autores.

#### *Artigo*

O texto, incluindo resumo, *abstract*, tabelas, figuras e referências, deve estar digitado no formato *.doc*, preparado em *Microsoft Word 2007 ou posterior*, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm, e conter um total de 20 laudas. Todas as páginas devem estar numeradas a partir da página de identificação.

#### *Resumo e Abstract*

O artigo deve conter RESUMO e *ABSTRACT* precedendo o texto, com o máximo de 250 palavras, estruturado em seções: introdução; objetivo; material e método; resultado; e conclusão. Nenhuma abreviação ou referência (citação de autores) deve estar presente.

#### *Descritores/Descriptors*

Indicar os Descritores/*Descriptors* com números de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, e mencioná-los logo após o RESUMO e o *ABSTRACT*.

Para a seleção dos Descritores/*Descriptors*, os autores devem consultar a lista de assuntos do *MeSH Data Base* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) e os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br/>).

Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores/*descriptors*, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

Exemplos: Descritores: Resinas compostas; dureza.

*Descriptors: Photoelasticity; passive fit.*

#### *Introdução*

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

#### *Material e método*

Apresentar com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes, depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos.

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

#### *Resultado*

Os resultados devem ser apresentados seguindo a sequência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e de ilustrações possível.

#### *Discussão*

Discutir os resultados em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Destacar os achados do estudo e não repetir dados ou informações citados na introdução ou nos resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.

#### *Conclusão*

A(s) conclusão(ões) deve(m) ser coerentes com o(s) objetivo(s), extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.

#### *Agradecimentos*

Agradecimentos às pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo e agências de fomento devem ser realizadas neste momento. Para o(s) auxílio(s) financeiro(s) deve(m) ser citado o(s) nome(s) da(s) organização(ões) de apoio de fomento e o(s) número(s) do(s) processo(s).

#### *Ilustrações e tabelas*

As ilustrações, tabelas e quadros são limitadas no máximo de 4 (quatro). As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), são consideradas no texto como figuras.

Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas. As figuras devem estar em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho da página inteira).

As legendas correspondentes devem ser claras, e concisas. As tabelas e quadros devem ser organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas. A legenda deve ser colocada na parte superior. As notas de rodapé devem ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.

#### *Citação de autores no texto*

Os autores devem ser citados no texto em ordem ascendente

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

Númerica : as referências devem ser citadas de forma sobrescrita.

Exemplo: Radiograficamente, é comum observar o padrão de “escada”, caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.<sup>6,10,11,13</sup>

Alfanumérica

- um autor: Ginnan<sup>4</sup>
- dois autores: separados por vírgula - Tunga, Bodrumlu<sup>13</sup>

- três autores ou mais de três autores: o primeiro autor seguido da expressão et al. - Shipper et al.<sup>2</sup>

Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.<sup>2</sup> e Biggs et al.<sup>5</sup> Shipper et al.<sup>2</sup>, Tunga, Bodrumlu<sup>13</sup> e Wedding et al.<sup>18</sup>, [...]

#### *Referências*

Todas as referências devem ser citadas no texto; devem também ser ordenadas e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto. Citar no máximo 25 referências.

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

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

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

Referências à comunicação pessoal, trabalhos em andamento, artigos *in press*, resumos, capítulos de livros, dissertações e teses não devem constar da listagem de referências. Quando essenciais, essas citações devem ser registradas por asteriscos- no rodapé da página do texto em que são mencionadas.

#### **EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS**

##### **ARTIGOS DE PERIÓDICOS**

Duane B. Conservative periodontal surgery for treatment of intrabony defects is associated with improvements in clinical parameters. *Evid Based Dent.* 2012;13(4):115-6.

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

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

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

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

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

#### *LIVROS*

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

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

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

#### *PRINCÍPIOS ÉTICOS E REGISTRO DE ENSAIOS CLÍNICOS*

*- Procedimentos experimentais em animais e em humanos*

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

Estudo em animais: Em pesquisas envolvendo experimentação animal, é necessário que o protocolo e seu relatório final tenham sido aprovados pelo Comitê de Pesquisa em Animais da Instituição do autor ou da Instituição em que os animais foram obtidos e realizado o experimento.

O Editor Científico e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao seu julgamento, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou de animais nos trabalhos submetidos a este periódico.

Ética na Pesquisa: a Revista de Odontologia da UNESP preza durante todo o processo de avaliação dos artigos pelo mais alto padrão ético. Todos os Autores, Editores e Revisores são encorajados a estudarem e seguirem as orientações do Committee on Publication Ethics - COPE (<http://publicationethics.org>, [http://publicationethics.org/files/International%20standards\\_authors\\_for%20website\\_11\\_Nov\\_2011.pdf](http://publicationethics.org/files/International%20standards_authors_for%20website_11_Nov_2011.pdf), [http://publicationethics.org/files/International%20standard\\_editors\\_for%20website\\_11\\_Nov\\_2011.pdf](http://publicationethics.org/files/International%20standard_editors_for%20website_11_Nov_2011.pdf)) em todas as etapas do processo. Nos casos de suspeita de má conduta ética, está será analisada pelo Editor chefe que tomará providências para que seja esclarecido. Quando necessário a revista poderá publicar correções, retratações e esclarecimentos.

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

#### *ABREVIATURAS, SIGLAS E UNIDADES DE MEDIDA*

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

#### *MEDICAMENTOS E MATERIAIS*

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