

Avaliação dos hábitos de higiene bucal e medidas de controle do biofilme por pacientes de uma clínica escola de odontologia.

Evaluation of oral hygiene habits and measures for controlling biofilm by patient sat a dental school clinic.

Richardson Mansur Tenório de Vasconcelos ¹; Diego Moura Soares².

1- Estudante do curso de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

2- Tutor do curso de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

RESUMO

O biofilme dental é uma complexa comunidade microbiana aderida à superfície dos dentes, desempenha um papel crucial na saúde bucal, estando associado ao desenvolvimento de doenças como cáries e periodontite, logo o seu controle deve ser diário. O controle do biofilme dental pode ser realizado a partir de meios mecânicos e químicos, sendo as medidas de controle imprescindíveis para a prevenção de doenças e para a manutenção da saúde bucal. O objetivo deste estudo é avaliar os hábitos de higiene bucal e as medidas de controle do biofilme dental realizado por pacientes da clínica escola de odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Foram convidados a participar pacientes que estão aguardando atendimento odontológico na recepção da clínica escola de odontologia da FPS. Os mesmos responderam um questionário padronizado contendo questões sobre os aspectos socioeconômicos e sobre os hábitos de higiene bucal. Os dados foram analisados, a partir de estatística descritiva. Participaram do estudo 67 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino. A maioria nunca recebeu instrução individualizada sobre escolha do dentífrico, porém afirmam que já foram instruídos acerca do uso de enxaguatórios. A maioria da amostra relatou realizar escovação 3 vezes ao dia, com duração de 2 min ou mais e utilização de fio dental 1 vez por dia. No que diz respeito a escolha do dentífrico a presença de flúor é o aspecto mais considerado. Quando questionados sobre o uso de enxaguatórios mais da metade relataram não fazer uso. Conclui-se que a maioria da amostra realiza o controle mecânico do biofilme em uma frequência e tempo adequada e que já receberam instrução de higiene bucal por um profissional. A limpeza interdental é realizada por grande parte dos indivíduos. Os participantes

consideram a presença de flúor na escola do dentífrico e a maioria não utiliza enxaguatório diariamente.

PALAVRAS-CHAVES: Biofilme dentário, Hábitos, Escovação dentária.

ABSTRACT

Dental biofilm is a complex microbial community adhered to the surface of teeth, playing a crucial role in oral health and being associated with the development of diseases such as caries and periodontitis. Therefore, its control must be daily. The control of dental biofilm can be achieved through mechanical and chemical means, and these control measures are essential for the prevention of diseases and for the maintenance of oral health. The objective of this study is to evaluate the oral hygiene habits and measures for controlling dental biofilm undertaken by patients at the dental clinic of the Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Patients awaiting dental treatment at the reception of the FPS dental clinic were invited to participate. They answered a standardized questionnaire containing questions about socioeconomic aspects and oral hygiene habits. The data were analyzed using descriptive statistics. A total of 67 individuals participated in the study, with the majority being female. Most had never received individualized instruction on the choice of toothpaste, but they reported having been instructed about the use of mouth rinses. The majority of the sample reported brushing their teeth three times a day for two minutes or more and using dental floss once a day. Regarding the choice of toothpaste, the presence of fluoride was the most considered aspect. When asked about the use of mouth rinses, more than half reported not using them. It is concluded that the majority of the sample performs mechanical control of biofilm at an appropriate frequency and duration and has received oral hygiene instruction from a professional. Interdental cleaning is performed by a large portion of the individuals. Participants consider the presence of fluoride in toothpaste important, and most do not use mouth rinse daily.

KEYWORDS: Dental Biofilm, Habits, Tooth brushing.

INTRODUÇÃO

O biofilme dentário pode ser definido como uma comunidade estruturada que consiste em uma ampla gama de micróbios incorporados em uma matriz auto-organizada de polissacarídeos extracelulares. Este, é claramente reconhecido como um fator de risco para muitas doenças infecciosas orais, incluindo cárie dentária, gengivite, periodontite, periodontite periapical e peri-implantite¹. Existe assim, um consenso de que o biofilme dentário é um dos

fatores responsáveis pela inflamação gengival e por isso sua remoção da superfície dentária é essencial para prevenção doenças e para o tratamento periodontal².

O conjunto de medidas utilizadas para remover e/ou impedir a formação do biofilme dental é denominado de controle do biofilme dental. Este controle pode ser realizado através de meios mecânicos e químicos³. O controle mecânico do biofilme dental é basicamente realizado pelo próprio paciente com escova de dente e uso do fio dental. É um método de baixo custo e, por isso, bastante acessível. No entanto, para que seja eficiente, é necessária a orientação de um profissional de saúde bucal capacitado para ministrar correta instrução e também motivar o paciente a realizar, frequentemente, a remoção do biofilme⁴.

Em relação ao controle químico do biofilme dental, este, é realizado através da utilização de substâncias que apresentam a capacidade de interferir na atividade metabólica ou adesão bacteriana⁵. A aplicação dessas substâncias, na maioria das vezes, é realizada pelo próprio paciente sob a forma de soluções para bochecho ou na forma de dentifrícios e atuam como coadjuvantes no controle do biofilme. A sua utilização pode ser indicada em alguns casos como deficiências motoras, pouca habilidade técnica por parte do paciente e impossibilidade de realização do controle mecânico⁶.

Está bem estabelecido na literatura que hábitos de higiene oral adequados são um componente imperativo para a saúde periodontal. A má adesão à escovação dentária e ao uso de dispositivos de limpeza interdental resulta no acúmulo de biofilme levando à inflamação gengival e desmineralização dentária. A adoção de hábitos regulares de controle do biofilme dental é vital para a prevenção de diversas doenças bucais, como a cárie e a doença periodontal. Assim, instruções eficazes de higiene bucal são essenciais para que a população realize o controle do biofilme dental de forma adequada, prevenindo e mantendo a saúde bucal⁷.

Estabelecer hábitos adequados de controle do biofilme dental não é uma tarefa fácil para os próprios pacientes ou para os profissionais que os orientam⁸. Dessa forma, este estudo tem como objetivo, avaliar os hábitos de higiene bucal e medidas de controle do biofilme dental (mecânico e químico) realizado por pacientes da clínica escola de odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo observacional do tipo transversal com componente analítico. A amostra foi do tipo não probabilística e composta por

pacientes que buscam o serviço de atendimento odontológico na clínica escola de odontologia da FPS. Toda a amostra possuía 18 anos ou mais e aceitaram responder o instrumento de coleta de dados no período de execução do estudo.

Os critérios de avaliação foram, ser maior de idade (acima 18 anos), de ambos os sexos, alfabetizado, concordar em participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e aqueles que buscavam, pela primeira vez, o atendimento odontológico da clínica escola de odontologia da FPS. Um questionário padronizado e formulado pelos autores, foi utilizado como instrumento de coleta de dados (Apêndice A).

Este questionário construído dividido em duas seções. A seção 1, diz respeito ao conhecimento de questões sociodemográficas do participante como, idade, sexo, escolaridade, estado civil. A seção 2, trata dos hábitos de higiene bucal e controle do biofilme realizados pelos participantes. Na seção 2 foi questionado sobre acesso à itens de higiene bucal, se já recebeu instruções de higiene bucal, frequência de escovação, duração da escovação, característica consideradas na escolha da escova de dente e da pasta de dente, uso e frequência de uso do fio dental, utilização de enxaguatório e frequência de uso, entre outros.

Todo o questionário apresentava linguagem direta e acessível, clara e de fácil entendimento sobre o tema proposto. A maioria das perguntas referentes à seção 2, possuem respostas dicotômicas (sim ou não), na qual apenas uma alternativa pôde ser assinalada como resposta. As demais questões possuíam campo aberto para que o participante ficasse livre para atribuir a sua resposta. Após a coleta de dados, os mesmos foram tabulados em uma planilha do Excel®, versão 2010, utilizando-se o recurso de dupla entrada, com o objetivo de detectar e corrigir possíveis erros de digitação.

Após a tabulação, foi realizado estatística descritiva para verificação de frequência relativa e absoluta das variáveis estudadas. Para isso, utilizou-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0. A pesquisa atende as normas para pesquisas com seres humanos preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde, através da resolução 466/2012 e foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FPS (CAAE: 80573024.9.0000.5569).

A coleta de dados iniciou-se apenas mediante aprovação do CEP/FPS e para a realização do estudo os participantes autorizarão sua participação por meio do TCLE (Apêndice B).

RESULTADOS

Participaram do estudo 67 indivíduos, destes 44 (65,7%) eram do sexo feminino e 22 (32,8%) do sexo masculino. Um dos participantes não (n=1; 1,5%) não identificou o sexo. A média de idade foi de 32,6 anos (desvio padrão de 1,21), sendo a idade mínima 19 anos e a máxima 66 anos.

A maioria dos participantes possuíam ensino médio completo (n=23; 34,3%), seguido de superior incompleto (n=16; 23,9%). Com relação ao estado civil mais da metade da amostra foi composta por solteiros (n=38; 56,7%), seguido de casados (n=23; 34,3%). Apenas um dos respondentes (1,5%) informou que não possuía acesso à itens de higiene bucal, como escova de dente, creme dental, fio dental.

A maioria nunca recebeu instrução individualizada sobre escolha do dentífrício, porém em se tratando de instruções acerca do uso de enxaguatórios a maioria dos participantes afirmam que já foram instruídos. Um total de 44,8% da amostra (n=30), relatou realizar escovação dentária 3 vezes ao dia. Esta escovação, para a maioria dos participantes tem uma duração de 2 (n=25; 37,3%) e 3 min (n=25; 37,3%). Mais da metade dos participantes utilizam fio dental diariamente (n=45; 67,2%) e a frequência diária é de 1 vez por dia para um percentual de 34,3% (n=23), seguido de 2 vezes por dia para 23,9% (n=16) da amostra.

A limpeza interdental para a maioria dos participantes é realizada apenas com o fio dental, um total de 77,6% (n=52) informaram não utilizar escova interdental e 86,6% (n=58) não utilizam escova unitufo. No que diz respeito a limpeza da língua, 83,6% (n=56) da amostra, utilizam a própria escova para a higienização dessa região. A tabela 2 apresenta dados de frequência e tempo de escovação, uso e frequência de uso do fio dental, utilização de itens adicionais ao fio dental de limpeza interdental, realização de limpeza da língua e instrumento para limpeza da língua. Com relação a escolha da escova a maioria dos participantes prefere escovas de cerdas macias (n=59; 88,1%), de cabeça pequena (n=35; 52,2%) e de cabo reto (n=38; 56,7%). No

que diz respeito a escolha do dentífrício a presença de flúor é o aspecto mais considerado (n=34; 22,4%). Quando questionados sobre o uso de enxaguatórios mais da metade relataram não fazer uso (n=46; 68,7%).

Todos esses resultados podem ser verificados de forma detalhada na tabela 1,2 e 3.

DISCUSSÃO

A higiene bucal possui um papel fundamental na prevenção de doenças bucais, particularmente as doenças periodontais¹. Portanto, torna-se imprescindível a orientação individualizada do cirurgião-dentista ao paciente sobre os cuidados com a saúde bucal durante o atendimento odontológico⁷. Pôde-se verificar que a mais de 80% da amostra afirmaram ter recebido instruções, por um cirurgião-dentista, sobre condutas de higiene bucal, resultados semelhantes foram encontrados em outras estudos⁹.

A literatura reconhece que para um bom controle do biofilme, bem como, para a prevenção da cárie, a escovação deve ser realiza no mínimo 2 vezes ao dia, com uma duração mínima de 2 minutos⁶. Essa frequência de 2 vezes ao dia, diz respeito a substantividade do flúor disponibilizado na cavidade bucal através da utilização de dentífrícios fluoretados durante o controle mecânico do biofilme. A população avaliada neste estudo, relataram uma prática de autocuidado e de frequência regular, com média de escovação dos dentes de “2/3 vezes ao dia” e o tempo médio de escovação entre “2 a 3 minutos.

Em relação a escolha da escova dental, poucas pessoas sabem quais características devem ser consideradas, principalmente diante de tantas opções de marcas, materiais, designer e preços¹⁰. Em um estudo comparativo entre o tipo de cerdas das escovas dentais demonstrou-se que as escovas dentais manuais com cerdas macias são mais seguras para o tecido mole oral, uma vez que as cerdas duras têm maior potencial de causar lesões gengivais¹¹. Além disso, uma revisão de escopo relatou que as escovas com cerdas macias reduziram efetivamente a placa dentária e os índices gengivais¹⁰.

Tais informações comprovam a recomendação indicada pela American Dental Association sobre o tipo de cerdas¹². Sendo assim, este estudo indica a inclusão dessas informações na orientação individualizada do paciente, com o intuito de gerar um impacto positivo nos hábitos de higiene oral.

Em relação ao tamanho da cabeça da escova e o formato do cabo da escova, cerca de 50% dos participantes tiveram predileção pela escova dental de cabeça pequena e cabo reto. Na literatura, não existe um consenso a respeito da especificação recomendada. Em um estudo que avalia os tipos de escovas, observou-se um potencial de redução do biofilme dentário, independentemente das características do formato do cabo, cerdas ou manuseio (manual ou elétrico). Contudo, os melhores resultados foram atribuídos à escova que apresenta o cabo reto¹³. Sendo assim, a orientação acerca da escolha do tipo de escova para cada indivíduo deve ser baseada no bom senso, considerando as características e necessidades do paciente, bem como os fatores socioeconômicos¹⁰.

Acerca da adesão à limpeza interdental, o presente estudo demonstra que mais da metade dos participantes utilizam fio dental diariamente em uma frequência diária de pelo menos 1 vez por dia. A utilização dos dispositivos interdentais em termos de preservação da saúde oral é fundamental para higiene bucal, pois é observada maior redução de placa bacteriana e inflamação gengival². Entretanto, as altas taxas de gengivite e periodontite no mundo sugerem que a remoção diária do biofilme não é efetuada de forma suficiente pela maioria das pessoas⁶.

A baixa adesão ao fio dental pode estar associada à falta de motivação e instrução de como utilizá-lo. Muitos pacientes acreditam que o fio dental serve para a remoção de restos alimentares impactados entre os dentes, desconhecendo a sua verdadeira função que é remoção do biofilme interproximal². Conforme os dados da atual pesquisa, pode-se visualizar que 32,8% dos entrevistados não utilizam o fio dental. Assim, nota-se uma possível lacuna na orientação individualizada a respeito da limpeza interdental. Tal fato reforça a importância da realização de atividades preventivas de instrução de higiene bucal pelo profissional no consultório odontológico.

É válido destacar que as escovas interdentais parecem ser o método mais eficaz para remover a placa interdental e melhorar a saúde gengival⁶. Todavia, o fator socioeconômico pode exercer influência na adesão dos dispositivos utilizados na limpeza interdental, por se tratar de produtos relativamente caros e inacessíveis a uma parcela da população¹⁴. O atual estudo observou que uma parcela pequena da amostra (19,2%) utiliza outro material de limpeza interdental, como por exemplo a escova interdental.

No que tange a instrução sobre a escolha do dentífrico é válido ressaltar que existem alguns requisitos básicos para o uso e escolha dos dentífricos, como por exemplo: qualidade do produto, marca, a presença do flúor. A literatura demonstra que o dentífrico contendo flúor pode ajudar os pacientes na prevenção da cárie⁹. Este estudo demonstrou que um pouco mais da metade dos entrevistados escolhem o dentífrico pela presença de flúor. Além disso, o presente estudo reconhece que o fator socioeconômico exerce influência na escolha do dentífrico, uma vez que 22,4% optam por produtos mais acessíveis em relação ao preço.

Este estudo apresenta uma amostra limitada aos pacientes de uma única clínica escola, o que pode não refletir a população geral. Além disso, a avaliação da adesão às práticas de controle do biofilme foi baseada em relatórios dos próprios pacientes, o que pode introduzir viés. Estudos futuros podem ser realizados incluindo uma amostra mais ampla e utilizar métodos de avaliação objetiva das práticas de controle do biofilme, como observações diretas e análise quantitativa do biofilme dental, sendo estas as limitações deste estudo.

CONCLUSÃO

Conclui-se, com base nos resultados encontrados, que a maioria da amostra realiza o controle mecânico do biofilme em uma frequência e tempo adequada e que já receberam instrução de higiene bucal por um profissional. A limpeza interdental é realizada por grande parte dos indivíduos, sendo utilizado, majoritariamente, fio dental. Os participantes preferem escova com cerdas macias de cabeça pequena e de cabo reto e consideram a presença de flúor na escola do dentífrico. E a maioria não utiliza enxaguatório diariamente.

REFERÊNCIAS:

1. Kuang X, Chen V, Xu X. Novel Approaches to the Control of Oral Microbial Biofilms. *Biomed Res Int.* 2018; 2018:6498932.
2. Silva VS, Ribeiro EDP. Evidência científica para uso do fio dental no controle de biofilme e inflamação gengival. *Rev. Fac Odontol Univ Fed Bahia.* 2022; 52(1): 70-78

3. Güney Z, Serdar CC, Karacaoğlu F, Kurgan S. Evaluation of Individuals' Mouthwash Buying and Using Habits. *European Annals of Dental Sciences*. 2024; 51(1): 15-19.
4. Schmickler J, Wurbs S, Wurbs S, Lange K, Rinke S, Hornecker E, Mausberg RF, Ziebolz D. Influence of the utilization time of different manual toothbrushes on oral hygiene assessed during a 6-month observation period: a randomized clinical trial. *J Periodontol*. 2014; 85(8):1050-8.
5. Jafer M, Patil S, Hosmani J, Bhandi SH, Chalisserry EP, Anil S. Chemical Plaque Control Strategies in the Prevention of Biofilm-associated Oral Diseases. *J Contemp Dent Pract*. 2016; 17(4):337-43.
6. Sälzer S, Graetz C, Dörfer CE, Slot DE, Van der Weijden FA. Contemporary practices for mechanical oral hygiene to prevent periodontal disease. *Periodontol 2000*. 2020 Oct;84(1):35-44.
7. Aleid AA, Alnowaiser A, AlSakakir A, Alburaidi W, Almutairi AS, Almotairy N. Efficacy of Visual Oral Health Reinforcement in Reducing Plaque Accumulation and Gingival Bleeding: A Pilot Randomized Controlled Trial. *J Contemp Dent Pract*. 2024; 25(2): 186-190.
8. Yoshinaga Y, Oyama A, Ohgi K, Maruo N, Yamato H, Tsuchimochi N, Nakagami M, et al. Efficacy of an Electric Toothbrush With Monitor in Dental Plaque Removal: A Crossover Randomized Controlled Trial. *Cureus*. 2024; 16(2): e55278.
9. Garcia SS, Veiga BHB, Souza DRO, Paiva DJM. A importância da orientação em saúde bucal para prevenção e tratamento das doenças periodontais. *RSBO [Internet]*. 6º de junho de 2022 [citado 26º de setembro de 2024];19(1):104-09. Disponível em: <https://univille.emnuvens.com.br/RSBO/article/view/1765>

10. Saliba TA, Custodio LBM, Canevari LVT, Saliba NA, Moimaz SAS. Escova dentária: a escolha do consumidor. Arch Health Invest [Internet]. 16º de dezembro de 2020 [citado 27º de setembro de 2024];9(6):609-13. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4743>
11. Ranzan N, Muniz FWMG, Rösing CK. Are bristle stiffness and bristle end-shape related to adverse effects on soft tissues during toothbrushing? A systematic review, International Dental Journal, Volume 69, Issue 3, 2019, Pages 171-182, ISSN 0020-6539, <https://doi.org/10.1111/idj.12421>.)
12. Hari P, Dutta S, Hanapi NSBM, Ali TBT, Thomas B, Tang TH, Akram A. Evaluation of the isosceles-configured SUN Teeth™ toothbrush in dental plaque removal and gingival health. Can J Dent Hyg. 2021 Jun 1;55(2):101-109. PMID: 34221034; PMCID: PMC8219071.
13. ZAZE, A. C. S. F.; OLIVEIRA, E. R. de; MELÃO, M. de J. A. da S.; ALVES, E. Eficácia de diferentes tipos de escovas dentais na remoção do biofilme bucal. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 20, n. 2, p, 101-109, maio/ago. 2016.
14. Santos TOG, Matos MS, Chaves SCL, Rossi TRA, Figueiredo ACL, Almeida AMFL. Práticas de autocuidado em saúde bucal de usuários do programa saúde da família. Rev Baiana Saúde Pública. 2018;42(1):126-41.
15. Kumar S, Tadakamadla J, Johnson NW. Efeito da frequência de escovação dentária na incidência e incremento de cáries dentárias: uma revisão sistemática e meta-análise. J Dent Res. 2016 Out;95(11):1230-6. <https://doi.org/10.1177/0022034516655315>
16. Gennai S, Nisi M, Perić M, Marhl U, Izzetti R, Tonelli M, Petrini M, Graziani F. Interdental plaque reduction after the use of different devices in patients with periodontitis and interdental recession: A randomized clinical trial. Int J Dent

Hyg. 2022 May;20(2):308-317. doi: 10.1111/idh.12578. Epub 2022 Jan 28. PMID: 35014192; PMCID: PMC9305873.

17. Worthington HV et al. "Home use of interdental cleaning devices, in addition to toothbrushing, for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries." *The Cochrane database of systematic reviews* vol. 4,4 CD012018. 10 Apr. 2019, doi:10.1002/14651858.CD012018.pub2
18. Bosi SV, Feron L, Marcon J, Butze JP. Perfil dos pacientes atendidos na clínica de periodontia do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG). *Arch Health Invest* [Internet]. 17º de julho de 2018 [citado 27º de setembro de 2024];7(6). Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3016>
19. Yoshino Kaneyasu, Hideo Shigeishi, Yoshie Niitani, Toshinobu Takemoto, Masaru Sugiyama, Kouji Ohta, Manual toothbrushes, self-toothbrushing, and replacement duration to remove dental plaque and improve gingival health: A scoping review from recent research, *Journal of Dentistry*, Volume 148, 2024, 105240, ISSN 0300-5712, <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2024.105240>.
20. AMERICAN DENTAL ASSOCIATION et al. Toothbrush care: cleaning, storing and replacement. ADA. Diakses melalui: <http://www.ada.org/en/aboutthe-ada/ada-positions-policies-and-statement-on-toothbrush-carecleaning-storage-and>, 2011.
21. BOTTAN ER, CAMPOS L, ODEBRECHT CMLR, SILVEIRA EG, SCHMITT P, ARAÚJO SM. Critérios adotados para a escolha da escova dental: estudo com consumidores de Florianópolis, Santa Catarina (Brasil). *RSBO* [Internet]. 30º de junho de 2011 [citado 27º de setembro de 2024];7(2):173-81. Disponível em: <https://periodicos.univille.br/RSBO/article/view/1134>

Tabela 1. Frequência relativa e absoluta sobre ter recebido instruções de higiene oral, sobre escolha do dentifrício e utilização de enxaguatório por um cirurgião-dentista.

	Sim (N; %)	Não (N; %)
Recebeu instrução de higiene oral individualizada por um cirurgião-dentista (n=67)	56; 83,6%	11; 16,4%
Recebeu instrução individualizada de um cirurgião-dentista sobre escolha do dentifrício (n=67)	30; 44,8%	37; 55,2%
Recebeu instrução individualizada de um cirurgião-dentista sobre a necessidade, ou não, do uso de enxaguatório (n=67)	43; 64,2%	24; 35,8%

Tabela 2. Frequência relativa e absoluta sobre tempo e frequência de escovação, uso e frequência de uso do fio dental, utilização de itens adicionais ao fio dental de limpeza interdental, realização de limpeza da língua e instrumento para limpeza da língua.

Escovação por dia (n=67)	(N)	(%)
1 vez	2	3,0
2 vezes	28	41,8
3 vezes	30	44,8
Mais de 3 vezes	7	10,4
Tempo de escovação (n=67)	(N)	(%)
1 min	14	20,9
2 min	25	37,3
3 min	25	37,3
Mais de 3 min	3	4,5
Uso de fio dental diariamente (n=67)	(N)	(%)
Utiliza	45	67,2
Não utiliza	22	32,8
Utilização de outros meios de limpeza interdental além do fio dental (n=67)	(N)	(%)
Sim	13	19,4

Não	51	76,1
Realização da limpeza da língua	(N)	(%)
Sim	61	91,0
Não	5	7,5
Instrumento para limpeza da língua	(N)	(%)
Própria escova	56	83,6
Raspador de língua	5	7,5

Tabela 3. Frequência relativa e absoluta sobre os fatores que os participantes consideram no momento da escolha da escova, do dentífrico e se utilizam ou não enxaguatórios.

Escolha do tipo de cerdas da escova (n=67)	(N)	(%)
Macia	59	88,1
Dura	6	9,0
Escolha do tamanho da cabeça da escova (n=67)	(N)	(%)
Pequena	35	52,2
Grande	21	31,3
Escolha do formato do cabo da escova (n=67)	(N)	(%)
Reto	38	56,7
Angulado	20	29,9
O que considera para a escolha do dentífrico (n=67)	(N)	(%)
Menor preço	15	22,4
Presença de flúor	34	50,7
O sabor	9	13,4
Presença de agente para controle do biofilme	8	11,9
Uso de enxaguatório (n=67)	(N)	(%)
Sim	21	31,3
Não	46	68,7

Normas da revista ODONTO

Instruções aos autores

OBJETIVOS

A revista ODONTO é uma publicação semestral da Universidade Metodista de São Paulo e destina-se a publicar TRABALHOS DE PESQUISA de interesse da classe odontológica. A proposta é disponibilizar aos cirurgiões dentistas um veículo de divulgação e troca de informações que contribua para o aperfeiçoamento profissional e enriquecimento constante da Odontologia.

Os trabalhos enviados para publicação devem ser originais, ou seja, não terem sido publicados em outro periódico nacional ou internacional. Poderão ser submetidos em inglês ou português, de acordo com o estilo dos Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Revistas Biomédicas, conhecido como Estilo de Vancouver, versão publicada em outubro de 2005, elaborada pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) e baseado no padrão ANSI, adaptado pela U.S. National Library of Medicine. Os trabalhos são revisados pelo editor e consultores e estão sujeitos a revisão editorial, sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento.

ORIENTAÇÕES GERAIS

Os trabalhos devem ser enviados para: Editor-Chefe da Revista ODONTO da Universidade Metodista de São Paulo Departamento de Pós-Graduação em Odontologia – Edifício Lambda, sala 241- Rua do Sacramento, 230 Rudge Ramos – São Bernardo do Campo - SP CEP: 09640-000.

Ou enviar pelo site:

<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/O1>

A Revista ODONTO não assume o compromisso de publicar todos os artigos enviados, os quais podem ser retirados a qualquer momento antes da sua seleção. O autor deverá sempre guardar consigo uma cópia do original. As opiniões expressas nos artigos são de inteira responsabilidade do autor, não responsabilizando a revista de qualquer informação contida nos mesmos. A Revista ODONTO não se responsabiliza por quaisquer danos consequentes a publicação de informações equivocadas. Uma vez

entregue o trabalho, os direitos autorais passam a ser da Revista, devendo o(s) autor(es) assinar(em) um termo de transferência conforme modelo abaixo:

“Eu (nós), (nome dos autores), autor(es) do trabalho intitulado “.....”, entregue para publicação na Revista ODONTO da Universidade Metodista de São Paulo, declaro(amos), que os direitos autorais do trabalho são propriedade exclusiva da Revista ODONTO desde o momento de sua submissão, sendo vedada a submissão em qualquer outro veículo de comunicação do conteúdo total ou parcial do trabalho, sem a prévia solicitação e aprovação da Revista ODONTO. No caso de não aceitação para publicação este termo de transferência fica automaticamente revogado após a devolução para o(s) autor(es) do referido trabalho”.

Data e Assinatura(s)

FORMATO DO ARTIGO

O artigo deve ser entregue em uma cópia impressa e em CD (com o nome do autor e título do trabalho), digitadas em espaço 1,5, fonte Arial, tamanho 12, utilizando, preferencialmente o programa de digitação de texto Word for Windows. O papel deve ser branco, tamanho A4, margens com configuração de 2,5 cm. Juntamente com as figuras e fotos os autores devem enviar o termo de uso da imagem (conforme exemplo em seguida), devem ser gravadas em alta resolução (300dpi), em arquivo separado do texto. As ilustrações poderão ser redesenhadas ou melhoradas de acordo com decisão do corpo editorial. O número máximo de páginas para artigos de pesquisa com figuras não devem ultrapassar 15 laudas. No trabalho deverá constar o nome, endereço, telefone e e-mail do responsável pelas negociações.

Deverão ser grafados em itálico palavras e abreviaturas escritas em outra língua que não a portuguesa, como o latim (ex: in vitro) e o inglês (ex: Single Bond). As grandezas, unidades símbolos e abreviaturas devem obedecer às normas internacionais ou, na ausência destas, às normas nacionais correspondentes.

AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

CEDENTE:

Nome do (a) fotógrafo(a): _____

End. _____

Tel.: () _____

Cessionária: INSTITUTO METODISTA DE ENSINO SUPERIOR

Rua do Sacramento, 230 – RUDGE RAMOS

São Bernardo do Campo – SP – 09640-000

CNPJ: 44.351.146/0001-57

Inscrição estadual: 635.501.233.115

Termo de Autorização

Autorizo para todos os efeitos, a cessionária acima, a utilizar minhas fotografias por período indeterminado, para a veiculação em publicações da Editora Metodista do Instituto Metodista de Ensino Superior.

São Bernardo do Campo, ____ de _____ de ____.

Nome do fotógrafo _____

CORPO DO TEXTO

Página de Rosto – Deve conter o título do trabalho em português, nome dos autores, titulação e vínculo, além do endereço do autor correspondente. Deverá constar também telefones, fax e endereço eletrônico de todos os autores. Esta página será removida para envio das cópias aos consultores.

Primeira página - Título do trabalho em português, em Inglês, resumo estruturado (com no máximo 250 palavras), 3 a 5 palavras-chave, abstract e keywords. Para a determinação destas palavras-chave, deve-se consultar a lista de “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS”.

Introdução - Na introdução o importante é fornecer informações como o objetivo principal do trabalho e o porquê de ter iniciado tal pesquisa. Deve se restringir aos artigos de maior envolvimento com o trabalho, evitando revisão extensa. Desta forma, a proposição do trabalho, assim como a revisão de literatura deverá estar incluída neste tópico.

Material e métodos – Neste item deve ser descrita a metodologia utilizada. A descrição detalhada só deve ser realizada quando o método for original ou quando for

imprescindível para o entendimento da pesquisa, caso contrário devem ser fornecidas as referências.

Resultados – Nesta seção devem ser colocadas todas as tabelas e gráficos que demonstrem o que foi obtido com a pesquisa, sem, no entanto, discutir os resultados. O texto desta seção deve ser apenas de explicação das tabelas e gráficos para melhor entendimento.

Discussão – Incluir neste tópico a relevância dos resultados obtidos, suas implicações científicas e clínicas e o confronto com os dados da literatura.

Conclusões – As conclusões devem ser curtas e objetivas, respondendo diretamente aos questionamentos feitos na introdução.

Referências Bibliográficas - A exatidão das informações contidas nas referências é de responsabilidade dos autores. As referências devem ser ordenadas no texto consecutivamente na ordem em que foram mencionadas, numeradas e normatizadas de acordo com o Estilo Vancouver, não ultrapassando o limite de 30.

Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o “List of Journals Indexed in Index Medicus” (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências. Os sobrenomes dos autores devem ser seguidos pelos seus prenomes abreviados sem ponto ou vírgula. Usar a vírgula somente entre os nomes dos diferentes autores.

Nas publicações com até seis autores, citam-se todos; nas publicações com sete ou mais autores, citam-se os seis primeiros e, em seguida, a expressão latina et al. Deve-se evitar a citação de comunicações pessoais, trabalhos em andamento e os não publicados; caso seja estritamente necessária sua citação, não devem ser incluídos na lista de referências, mas citados em notas de rodapé.

Citação dos autores no texto:

No texto, utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto. Números

sequenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios devem ser separados por vírgula. Não citar os nomes dos autores e o ano de publicação. Somente é permitida a citação de nomes de autores (seguidos de número-índice e ano de publicação do trabalho) quando estritamente necessário, por motivos de ênfase.

Todos os autores citados no texto devem constar na lista de referências e todos os autores que constam na lista de referências devem ser citados no texto.

Exemplos de citação de referências bibliográficas no texto:

- ... manifesta-se como uma dor constante, embora de intensidade variável 3.

- Entre as possíveis causas da condição estão citados fatores psicogênicos, hormonais, irritantes locais, deficiência vitamínica, fármacos e xerostomia.1-4,6,9,15

- .
- 1 autor: Field 4 (1995) ...;
- 2 autores: Feinmann & Peatfield 5 (1995) ...; - mais do que 2 autores: Sonis et al.8 (1995) ...;

Exemplos de referências:

Livro:

Netter FH. Atlas de anatomia humana. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.

Livro em suporte eletrônico:

Wotherspoon AC, Falzon MR, Isaacson PG. Fractures: adults and old people [monograph on CD-ROM]. 4th ed. New York: Lippincott-Raven; 1998.

Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. Histopathology [monograph online]. Houston: Addison Books; 1998. [cited Jan 27]. Available from: URL: <http://www.hist.com/dentistry>.

Capítulo de livro:

Estrela C, Bammann LL. Medicação intracanal. In: Estrela C, Figueiredo JAP Endodontia.

Princípios biológicos e mecânicos. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999. p. 571-653.

Capítulo de livro em suporte eletrônico:

Chandler RW. Principles of internal fixation. In: Wong DS, Fuller LM. Prosthesis [monograph CD-ROM]. 5th ed. Philadelphia: Saunders; 1999.

Tichemor WS. Persistent sinusitis after surgery. In: Tichenor WS. Sinusitis: treatment plan that works for asthma and allergies too [monograph online]. New York: Health On the Net

Foundation; 1996. [cited 1999 May 27]. Available from: URL:
<http://www.sinuses.com/postsurg.htm>.

Editor(es) ou compilador(es) como autor(es) de livros:

Avery JK, editor. Oral development and histology. 2nd ed. New York: Thieme Medical Publishers; 1994.

Organização ou sociedade como autor de livros:

American Dental Association and American Academy of Periodontology. Introducing dentists to the new time saving periodontal evaluation system. Washington: The Institute; 1992.

Artigo de periódico:

Barroso LS, Habitante SM, Silva FSP. Estudo comparativo do aumento da permeabilidade dentinária radicular quando da utilização do hipoclorito de sódio. J Bras Endod 2002; 11(3):324-30.

McWhinney S, Brown ER, Malcolm J, VillaNueva C, Groves BM, Quaife RA, et al. Identification of risk factors for increased cost, charges, and length of stay for cardiac patients. Ann Thorac Surg 2000; 70(3):702-10.

Artigo de periódico em suporte eletrônico:

Nesrallah LJ. Correção de fístulas pela técnica de bipartição vesical. Urologia On line [periódico online] 1998 [citado 1998 Dez 8]; 5(4): [telas]. Disponível em URL:<http://www.epm.br/cirurgia/uronline/ed0798/fistulas.htm>.

Chagas JCM, Szejnfeld VL, Jorgetti V, Carvalho AB, Puerta EB. A densitometria e a biópsia óssea em pacientes adolescentes. Rev Bras Ortop [periódico em CD-ROM] 1998;33(2).

Artigo sem indicação de autor:

Ethics of life and death. World Med J 2000;46:65-74. Organização ou sociedade como autor de artigo: World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. Bull World Health Organ 2001;79:373-4.

Volume com suplemento:

Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. Environ Health Perspect 1994;102 Suppl 1:275-82.

Fascículo sem indicação de volume:

Graf R. Hip sonography: how reliable? Dynamic versus static examination. Clin Orthop 1992;(218):18-21.

Sem volume ou fascículo:

Brown WV. The benefit of aggressive lipid lowering. J Clin Practice 2000:344-57.

Resumo:

Clement J, de Bock R. Hematological complications [abstract]. Quintessence Int 1999;46:1277.

Errata:

White P. Doctors and nurses. Let's celebrate the difference between doctors and nurses. [published erratum in Br Med J 2000;321(7264):835]. Br Med J 2000; 321(7262):698.

Artigo citado por outros autores – apud:

O'Reilly M, Yanniello GJ. Mandibular growth changes and maturation of cervical vertebrae. A longitudinal cephalometric study (1988) apud Mito T, Sato K, Mitani H.

Predicting mandibular growth potential with cervical vertebral bone age. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2003;124(2):173-7.

Dissertações e Teses:

Araújo TSS. Estudo comparativo entre dois métodos de estimativa da maturação óssea[Dissertação de Mestrado]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba da UNICAMP; 2001.

Dissertações e teses em suporte eletrônico:

Ballester RY. Efeito de tratamentos térmicos sobre a morfologia das partículas de pó e curvas de resistência ao CREEP em função do conteúdo de mercúrio, em quatro ligas comerciais para amálgama [Tese em CD-ROM]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1993.

Trabalho apresentado em evento:

Cericato GO, Cechinato F, Moro G, Woitchunas FE, Cechetti D, Damian MF. Validade do método das vértebras cervicais para a determinação do surto de Crescimento Puberal. In: 22ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica: 2005; Águas de Lindoia. Anais.Brazilian Oral Research; 2005. p.63

Trabalho de evento em suporte eletrônico:

Gomes SLR. Novos modos de conhecer: os recursos da Internet para uso das Bibliotecas Universitárias [CD-ROM]. In: 10º Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias; 1998 Out 25-30; Fortaleza. Anais. Fortaleza: Tec Treina; 1998.

Barata RB. Epidemiologia no século XXI: perspectivas para o Brasil. In: 4º Congresso Brasileiro de Epidemiologia [online]; 1998 Ago 1-5; Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Rio de Janeiro:ABRASCO; 1998 [citado 1999 Jan 17]. Disponível em URL: <http://www.abrasco.com.br/epirio98/>.

Documentos legais:

Brasil. Portaria no 110, de 10 de março de 1997. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 18 mar 1997, seção 1, p. 5332.

ASPECTOS ÉTICOS

Os trabalhos encaminhados para publicação deverão conter, em anexo, o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa quando o experimento incluir seres vivos. Os nomes dos pacientes apresentados deverão ser omitidos.

Qualquer ilustração, tabela ou gráfico extraídos de outros trabalhos, deverão conter, em sua legenda, a referência do trabalho de origem, ou caso utilize a foto de algum paciente, esta deve vir com uma cópia da autorização do paciente.

LISTA DE CHECAGEM ANTES DO ENVIO DO ARTIGO

Antes do envio do artigo à revista, solicitamos aos autores que realizem a checagem da lista abaixo:

1. Verificar a página de rosto com nome dos autores, titulação, vínculo, e-mail e endereço do autor correspondente.
2. Verificar se as figuras estão digitalizadas em 300 dpi.
3. Verifique se as legendas das figuras estão em páginas separadas.
4. Verificar o número máximo de páginas.
5. Verificar o Termo de transferência para Revista Odonto assinado pelos autores.
6. Verificar o Termo de Uso de Figuras e Fotos com a assinatura do fotógrafo ou de quem Elaborou as figuras.
7. Verificar a formatação gramatical do inglês no abstract.
8. Verificar se os descritores estão indexados na base de dados da BIREME.
9. Atentar para as normas das Referências Bibliográficas.

O não cumprimento dos quesitos acima implicará na devolução do artigo.

ETAPAS DE AVALIAÇÃO

Ao receber o artigo, o Editor irá conferir sua adequação às normas da revista. Caso isto não ocorra, o artigo será reenviado ao(s) autor(es) para as devidas alterações. Quando dentro das normas, uma das cópias será encaminhada para um dos consultores para avaliação, sem a página de rosto que contém o nome dos autores do trabalho.

O consultor seguirá uma tabela de avaliação e definirá se o artigo será aceito, será aceito com algumas correções, deverá ser reformulado e novamente submetido ou

será rejeitado. Se necessitar correções, o artigo é reenviado aos autores para adequação. Após a aprovação do consultor, o artigo segue para publicação.