

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

ALINE CAUME

RELAÇÃO ENTRE A AUTOPERCEPÇÃO E OS CRITÉRIOS
NORMATIVOS PARA AVALIAR A NECESSIDADE DE
TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM ESCOLARES DE 15 A 19 ANOS
NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

PORTO ALEGRE

2011

ALINE CAUME

RELAÇÃO ENTRE A AUTOPERCEPÇÃO E OS CRITÉRIOS
NORMATIVOS PARA AVALIAR A NECESSIDADE DE TRATAMENTO
ORTODÔNTICO EM ESCOLARES DE 15 A 19 ANOS NO ESTADO DO
RIO GRANDE DO SUL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Odontologia da
Faculdade de Odontologia da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, como requisito
parcial para obtenção do título de Cirurgiã-
Dentista.

Orientador: Eduardo Silveira Ferreira

Porto Alegre
2011

À minha mãe, que fez , faz e fará sempre parte de minha história. Em todos os momentos da minha vida foi minha amiga, meu pai, minha irmã e conselheira.

A toda minha família, sem exceção nenhuma, mas em especial ao Tio Licio e à Tia Diva, que são pessoas exemplares, e que foram e sempre serão fundamentais na minha trajetória.

Ao meu namorado Angelo, que atravessou comigo muitas etapas da minha vida, sempre me apoiando e incentivando em todas as minhas escolhas.

AGRADECIMENTOS

Ao professor Eduardo Ferreira, por ter aceitado me orientar neste trabalho, e por toda a sua ajuda prestada.

À professora Claides Abegg, por eu ter tido a sorte de conviver com ela boa parte da minha graduação. Por toda paciência, dedicação e ensinamentos, sempre passados com muito bom-humor.

Aos companheiros de pesquisa, Maiara Mundstock Jahnke, Marcela Soares, Francine Weigert e a todos que de alguma maneira participaram deste projeto. Um agradecimento especial à professora Helenita Correa Ely e ao Arisson Rocha da Rosa, que sempre me ajudaram nos momentos de dúvidas durante o desenvolvimento deste trabalho.

Ao Victor Nascimento Fontanive, que me ajudou no cálculo da amostra, sempre com muita paciência e prestatividade.

Agradeço o apoio e a amizade dos colegas de faculdade, que fizeram os meus dias mais divertidos, em especial à Natália Bertella, Priscila Veit Bohn, Marcela Oliveira de Souza, Camilla Nascimento e Cecília Romero Meller.

Aos demais amigos e mestres que fizeram parte dessa caminhada.

*“Ninguém é tão grande que não possa aprender,
nem tão pequeno que não possa ensinar.”*

Píndaro

RESUMO

CAUME, Aline. **Relação entre a autopercepção e os critérios normativos para avaliar a necessidade de tratamento ortodôntico em escolares de 15 a 19 anos no Estado do Rio Grande do Sul**. 2011. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

Objetivos: o objetivo desse estudo é avaliar o nível de concordância entre a autopercepção com os critérios normativos utilizados para avaliar a necessidade de tratamento ortodôntico. **Métodos:** foi realizado um estudo transversal com 571 escolares entre 15 e 19 anos de idade em 14 municípios de diferentes portes populacionais e de diferentes macrorregiões do Estado do Rio Grande do Sul. Os critérios clínicos utilizados para determinar a necessidade normativa de tratamento ortodôntico foram preconizados pelo Índice de Estética Dental (DAI). O instrumento utilizado para avaliar a autopercepção da necessidade de tratamento foi o Componente Estético (AC) extraído do Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico (IOTN). **Resultados e Conclusões:** Dos 571 adolescentes examinados, 52,7% (301) eram do sexo feminino e 47,3% (270) do sexo masculino. Em relação ao índice DAI, observou-se que 54,3% dos adolescentes apresentaram necessidade de tratamento ortodôntico, 29,9% com necessidade eletiva e 15,8% não apresentaram necessidade de tratamento. No entanto, na autopercepção dos adolescentes, obtidas pelo AC do IOTN, a maioria (94,4%), relatou não necessitar de tratamento, não havendo concordância entre a necessidade normativa e a percebida pelos adolescentes. Não houve associação estatística significativa entre sexo e a autopercepção segundo o índice AC do IOTN. Concluiu-se que mais da metade da população avaliada apresentou necessidade de tratamento ortodôntico e que não houve concordância entre autopercepção e a necessidade normativa de tratamento. Recomenda-se que estas avaliações devem ser associadas na indicação de tratamento, especialmente em saúde pública onde a demanda é maior que a oferta de serviços.

Palavras-chave: Auto-Imagem. Má Oclusão. Ortodontia

ABSTRACT

CAUME, Aline. **Relationship between the self concept and normative criteria to assess the need for orthodontic treatment in the 15 to 19 years school in the State of Rio Grande do Sul, Brazil.** 2011. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

Objectives: the objective of this study is to evaluate the level of agreement between self perception concept and normative criteria used to assess the need for orthodontic treatment. **Methods:** a cross-sectional study was conducted with 571 school students between 15 and 19 years of age in the 14 cities of different population sizes and macro-regions in State of Rio Grande do Sul, Brazil. The clinical criteria used to determine the need for normative orthodontic treatment was recommended by the Dental Aesthetic Index (DAI). The instrument used to assess self perception of treatment need was the Aesthetic Component (AC) extracted from the Orthodontic Treatment Need Index (IOTN). **Results and Conclusions:** there were 52.7% (301) females and 47.3% (270) males between the 571 teenagers examined. In relation to DAI scores, 54.3% of the teens presented orthodontic treatment need, 29.9% with elective need and 15.8% did not need treatment. The most majority of the adolescents (94,4%) said that they did not need to treatment (measured by AC of IOTN). There was no agreement between normative and self perceived need ($\kappa = 0,5$). It was concluded that more than half of the scholars presented orthodontic treatment need and that it was not related to self perceived need. These reviews recommend that this evaluations should be associated in the indication of treatment, especially in public health where the demand is greater than the supply of services.

Keywords: Self Concept. Malocclusion. Orthodontics

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 ARTIGO CIENTÍFICO: RELAÇÃO ENTRE A AUTOPERCEPÇÃO E OS CRITÉRIOS NORMATIVOS PARA AVALIAR A NECESSIDADE DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM ESCOLARES DE 15 A 19 ANOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL.....	11
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	24
APÊNDICE B – ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL (DAI).....	26
ANEXO A - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DA REVISTA DENTAL PRESS JOURNAL OF ORTHODONTICS.....	27
ANEXO B – PARECER DA COMISSÃO DE PESQUISA.....	29
ANEXO C – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	30

1 INTRODUÇÃO

O termo má oclusão significa todos os desvios dos dentes e dos maxilares do alinhamento normal (má posição individual dos dentes, discrepância ósseo-dentária e má relação dos arcos dentais, nos sentidos sagital, vertical e transversal). A má relação dos arcos dentários pode refletir anormalidades nos dentes, nos maxilares ou em ambos. As características funcionais não estão usualmente presentes na distinção entre má oclusão e oclusão normal. Esta distinção é baseada no julgamento clínico da necessidade de tratamento, que não é um método bastante objetivo para uma finalidade comparativa¹. Assim, uma oclusão é rotulada de má oclusão com base em valores culturais (imagem do corpo e estética), desvios anatômicos de normas morfológicas, e em considerações funcionais que prejudicam a mastigação. A má oclusão é a única, na investigação epidemiológica, que não é necessariamente compreendida como anormalidade. Muitas terapias ortodônticas são realizadas por razões estéticas².

A Organização Mundial de Saúde, em 1962, incluiu a má oclusão sob o título "Conjunto de Anomalias Dentofaciais", as quais são definidas como anomalias que causam deformação ou que impedem a função e que, portanto, requerem tratamento³.

A redução da doença cárie em crianças e adolescentes nas últimas décadas tem direcionado mais atenção a outros problemas bucais como a má oclusão. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a má oclusão encontra-se em terceiro lugar na escala de prioridades entre os problemas odontológicos de saúde pública mundial, superadas apenas pela cárie e pelas doenças periodontais⁴.

O aspecto estético exerce papel importante na interação social dos indivíduos, sendo que as deformidades faciais causam mais impacto do que outras incapacidades físicas⁵. Em algumas situações, a presença de dentes alinhados exerce forte influência sobre a percepção de beleza, a identificação com o sucesso profissional e a inteligência e a associação com indivíduos mais favorecidos socialmente^{5,6}.

Estudos internacionais têm demonstrado que os critérios clínicos e/ou epidemiológicos para diagnóstico das más oclusões superestimam os problemas quando comparados à percepção dos indivíduos⁷. Isso ocorre porque apesar dos indivíduos notarem, na maior parte das vezes, que possuem alguma alteração oclusal, eles não percebem a necessidade de tratamento do mesmo modo que um dentista. Por outro lado, existem casos em que, para o paciente, a consequência psicossocial devido à estética dentária inaceitável é tão ou mais séria

que os problemas biológicos que esta passa a ser o indicador mais importante para o tratamento ortodôntico⁴.

Com a significativa redução da cárie dentária em crianças e adolescentes nas últimas décadas, mais atenção tem sido direcionada a outros problemas bucais como as más oclusões, o que torna importante a clara definição de critérios de diagnóstico a fim de facilitar o planejamento das ações de prevenção e de assistência².

Na maioria das vezes, é a percepção do profissional que tem sido usada para definir a necessidade de tratamento ortodôntico. Dessa forma, tem-se alertado para a importância de se tornarem os critérios clínicos compatíveis com as necessidades percebidas pelo paciente. A utilização apenas de critérios clínicos ou normativos para a definição de problemas ortodônticos pode estar superestimando a necessidade individual para o tratamento da má oclusão. Para isso, faz-se necessária a utilização de indicadores subjetivos em saúde bucal, que busquem avaliar a extensão na qual os problemas bucais rompem a normalidade da função social e ocasionam mudanças importantes no comportamento do indivíduo⁸.

O Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico (IOTN) foi descrito por Brook e Shaw, em 1989, na Inglaterra. Este índice classifica a necessidade de tratamento ortodôntico de acordo com a importância e a gravidade de várias características oclusais para a saúde e a função dental e de acordo com o prejuízo estético percebido. Ele objetiva, com isso, identificar as pessoas que mais se beneficiariam com o tratamento ortodôntico. O Componente Estético (AC) é a parte subjetiva do IOTN que visa refletir a necessidade sócio-psicológica do tratamento ortodôntico demonstrada pelo paciente ou avaliada pelo profissional. É composto por uma escala de avaliação da atratividade dental ilustrada por 10 fotografias coloridas numeradas⁹. Esta escala apresenta um grau de atratividade decrescente e contínuo, onde a foto 1 representa o arranjo dentário mais atrativo e a foto 10, o menos atrativo. Quando se tenta obter esta autopercepção do paciente, os estímulos visuais como a escala do AC atuam melhor como ferramenta nesta comunicação do que descrições verbais⁴.

Em 1993, com o intuito de aumentar a fidedignidade da avaliação feita pelo IOTN, Lunn et al.¹⁰ sugeriram uma redução na classificação dos componentes do IOTN para três níveis: nenhuma ou pequena necessidade de tratamento ortodôntico (foto 1 a 4), moderada necessidade de tratamento ortodôntico (foto 5 a 7) e grande necessidade de tratamento ortodôntico (foto 8 a 10).

O Índice de Estética Dental foi formulado em 1986 na Universidade de Iowa¹¹, com o intuito de fazer mensurações estéticas e oclusais, minimizando percepções subjetivas dos profissionais e dos pacientes. A partir das medidas computadas, provenientes de 200

condições oclusais, dez componentes ligados à estética e à função mastigatória foram identificados por adolescentes, pais e especialistas em Ortodontia como os mais importantes.

Em ação conjunta com a Federação Dentária Internacional (FDI), a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual buscava a criação de um método objetivo pelo qual fossem estipuladas as prioridades do tratamento ortodôntico, adotou o DAI como um índice transcultural¹².

Tal critério incluiu a avaliação das seguintes condições: número de incisivos, caninos e pré-molares perdidos, apinhamento na região dos incisivos, espaçamento na região dos incisivos, diastema, desalinhamento maxilar, desalinhamento mandibular, “overjet” maxilar anterior, “overjet” mandibular anterior, mordida aberta anterior e relação molar ântero-posterior.

Dependendo do escore obtido, o DAI fornece quatro possibilidades de desfecho, segundo a severidade da má oclusão e a respectiva necessidade de tratamento ortodôntico: nenhuma ou pequena necessidade de tratamento ($DAI \leq 25$), necessidade eletiva de tratamento ($DAI = 26-30$), necessidade altamente desejável de tratamento ($DAI = 31-35$) e necessidade obrigatória de tratamento ($DAI \geq 36$)¹³.

O DAI pode ser usado para determinar quais os pacientes que deverão ser encaminhados a um especialista, o que pode reduzir o número de consultas iniciais por dentistas ou ortodontistas, uma vantagem importante em programas de saúde pública¹⁴.

Assim, esse estudo busca verificar a associação entre necessidade normativa e a autopercepção sobre a necessidade de tratamento ortodôntico em escolares com idades entre 15 e 19 anos do Estado do Rio Grande do Sul.

2 ARTIGO CIENTÍFICO

RELAÇÃO ENTRE A AUTOPERCEPÇÃO E OS CRITÉRIOS NORMATIVOS PARA AVALIAR A NECESSIDADE DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM ESCOLARES DE 15 A 19 ANOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL.

INTRODUÇÃO

A má oclusão, definida como alteração do crescimento e desenvolvimento que afeta a oclusão dos dentes, é considerada um problema de saúde pública, pois apresenta alta prevalência e pode interferir negativamente na qualidade de vida, prejudicando a interação social e o bem-estar psicológico dos indivíduos acometidos^{1,2,3,4}.

A redução da doença cárie em crianças e adolescentes nas últimas décadas tem direcionado mais atenção a outros problemas bucais, como a má oclusão. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a má oclusão encontra-se em terceiro lugar na escala de prioridades entre os problemas odontológicos de saúde pública mundial, superadas apenas pela cárie e pelas doenças periodontais⁵. Desse modo, torna-se importante a clara definição de critérios de diagnóstico das más oclusões a fim de facilitar o planejamento das ações de prevenção e de assistência².

Estudos internacionais têm demonstrado que os critérios clínicos e/ou epidemiológicos para diagnóstico das más oclusões superestimam os problemas quando comparados à percepção dos indivíduos². Isso ocorre porque apesar dos indivíduos notarem, na maior parte das vezes, que possuem alguma alteração oclusal, eles não percebem a necessidade de tratamento do mesmo modo que um dentista. Por outro lado, existem casos em que, para o paciente, a consequência psicossocial devido à estética dentária inaceitável é tão ou mais séria que os problemas biológicos, e que esta passa a ser o indicador mais importante para o tratamento ortodôntico⁵.

Um dos principais problemas no diagnóstico ortodôntico e na avaliação de necessidade de tratamento ortodôntico é que a má oclusão não é uma doença com uma série de sintomas bem reconhecidos. Ela é uma variação do normal na qual o tratamento é baseado na avaliação de determinadas características dentárias em uma pessoa que não apresenta problemas de oclusão⁶. Na maioria das vezes, é a percepção do profissional que tem sido usada para definir a necessidade de tratamento ortodôntico. Dessa forma, vários autores têm alertado para a importância de se tornarem os critérios clínicos compatíveis com as

necessidades percebidas pelo paciente. A utilização apenas de critérios clínicos ou normativos para a definição de problemas ortodônticos pode estar superestimando a necessidade individual para o tratamento da má oclusão^{2,7,8,9 10}.

Assim, o objetivo deste estudo visa verificar o nível de concordância entre necessidade normativa e a autopercepção sobre a necessidade de tratamento ortodôntico em escolares com idades entre 15 e 19 anos de uma população do estado do Rio Grande do Sul.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal que incluiu indivíduos de escolas públicas e privadas (n=571) entre 15 e 19 anos de idade de 14 cidades do estado do Rio Grande do Sul (Dois Lajeados, Cotiporã, Vale do Sol, Charqueadas, Arroio do Sal, Mariana Pimentel, Gramado Xavier, Cerro Grande, Braga, General Câmara, Pirapó, Horizontina, Independência e Cristal) no ano de 2011.

Admitindo-se uma proporção de 65,60% de escolares com necessidade de tratamento ortodôntico segundo o DAI, com diferença aceita entre média da população e média do estudo de 4 pontos e intervalo de confiança de 95%, o tamanho mínimo de amostra necessário seria de 541 escolares.

Os alunos foram examinados com relação à necessidade de tratamento ortodôntico. Para avaliar a autopercepção quanto à necessidade de tratamento ortodôntico, utilizou-se o Componente Estético (AC), extraído do Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico (IOTN). O AC visa refletir a necessidade sócio-psicológica do tratamento ortodôntico¹¹ demonstrada pelo paciente ou avaliada pelo profissional. É composto por uma escala de avaliação da atratividade dental ilustrada por 10 fotografias coloridas numeradas¹² (Figura 1). Esta escala apresenta um grau de atratividade decrescente e contínuo, onde a foto 1 representa o arranjo dentário mais atrativo e a foto 10, o menos atrativo. O adolescente aponta qual das fotografias ele acredita ser mais semelhante com o seu sorriso.

Em 1993, com o intuito de aumentar a fidedignidade da avaliação feita pelo IOTN, Lunn et al.¹³ sugeriram uma redução na classificação dos componentes do IOTN para três níveis: nenhuma ou pequena necessidade de tratamento ortodôntico (foto 1 a 4), moderada necessidade de tratamento ortodôntico (foto 5 a 7) e grande necessidade de tratamento ortodôntico (foto 8 a 10).

Figura 1 - Componente Estético (AC) do IOTN



Fonte: SHAW, WC (1975)

Os critérios clínicos para determinar a necessidade normativa de tratamento ortodôntico foram aqueles preconizados pelo Índice de Estética Dental (DAI)^{14,15}. Tal critério incluiu a avaliação das seguintes condições: número de incisivos, caninos e pré-molares perdidos, apinhamento na região dos incisivos, espaçamento na região dos incisivos, diastema, desalinhamento maxilar, desalinhamento mandibular, “overjet” maxilar anterior, “overjet” mandibular anterior, mordida aberta anterior e relação molar ântero-posterior. Após a avaliação, realiza-se a equação para o cálculo dos valores obtidos¹⁵. O desfecho do

DAI foi: nenhuma ou pequena necessidade de tratamento ($DAI \leq 25$), necessidade eletiva de tratamento ($DAI = 26-30$), necessidade de tratamento ($DAI \geq 31$).

Os exames clínicos foram realizados por quatro cirurgiões-dentistas, auxiliados por anotadores, utilizando-se sonda periodontal da OMS e espátula de madeira, de acordo com metodologia proposta pelo SB Brasil 2010 e SB/RS 2003 realizados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria da Saúde do RS, sendo referendados pelo que consta no Manual de Instruções para Levantamento Epidemiológico Básico em Saúde Bucal da Organização Mundial da Saúde. Os examinadores utilizaram luvas descartáveis e máscaras durante os exames clínicos e a esterilização dos materiais foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios participantes do estudo ou na Faculdade de Odontologia da UFRGS antes das viagens.

A calibração da equipe foi realizada através de uma calibração interexaminadores, para redução da variabilidade entre os membros da equipe, e um processo de intra-calibração onde se verificou a manutenção da consistência interna dos examinadores.

Previamente ao trabalho de campo, foi realizada a calibração inter-examinadores em duas escolas de Porto Alegre, localizadas no bairro Rubem Berta por um período de 5 dias. No primeiro momento foi realizada uma discussão teórica com os examinadores sobre os padrões de diagnóstico, variáveis e os critérios utilizados na aplicação dos índices. Nesta etapa foram utilizados “slides” onde se procurou esclarecer as dúvidas existentes. No momento seguinte, a equipe composta por quatro examinadores e quatro anotadores, fez discussão prática com aplicação dos índices e exames em 10 jovens entre 15 e 19 anos, buscando sempre estabelecer um consenso técnico. Na etapa posterior foram examinados outros 23 jovens pelos quatro examinadores não havendo mais discussão. Os resultados destes exames foram tabulados para avaliação dos índices de concordância obtidos na calibração. Para o índice de Estética Dental (DAI) a concordância obtida entre os examinadores foi de 83% (0,83) e um coeficiente kappa de 0,65, considerados adequados no treinamento da equipe.

A análise dos dados foi realizada utilizando-se o programa SPSS *for Windows* 18.0 e incluiu distribuição de frequência, análise de concordância por intermédio do coeficiente kappa e teste de associação. A associação entre o sexo e a autopercepção foi determinada pelo teste qui-quadrado de Pearson. A associação foi considerada significativa quando $p < 0,05$.

O projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), obtendo autorização para a sua realização.

Diante das dificuldades operacionais e por não ser realizada nenhuma intervenção nos participantes do estudo, consultou-se a direção das escolas participantes do estudo para que os próprios escolares de 15 a 19 anos, após concordarem em participar do estudo, pudessem assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Nas escolas que não autorizaram este procedimento, foi enviado para os pais ou responsáveis o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Foram examinados 571 escolares entre 15 e 19 anos, com idade média de 15 anos de idade. Destes, 52,7% (301) eram do sexo feminino e 47,3% (270) do sexo masculino.

De acordo com os critérios normativos, observou-se que 54,3% dos adolescentes apresentaram necessidade de tratamento ortodôntico, 29,9% necessidade eletiva e 15,8% não apresentaram necessidade de tratamento.

No que diz respeito à autopercepção, a maioria absoluta dos examinados, 94,4%, relatou não necessitar de tratamento ortodôntico, 3,2% relataram necessidade eletiva e 2,5% relataram necessitarem de tratamento. O coeficiente de concordância Kappa entre o índice DAI e o AC do IOTN foi de 0,5 mostrando que não houve concordância entre a necessidade normativa e a percebida pelos adolescentes.

Não se encontrou associação estatística significativa entre sexo e autopercepção sobre necessidade de tratamento ortodôntico, segundo o AC do IOTN (Tabela 1).

Tabela 1. Associação entre sexo e o índice AC do IOTN

Variável	Frequência Relativa(%)		Frequência Cumulativa Relativa (%)
	SEXO		
	Masculino	Feminino	
IOTN 1	93,3% (252)	95,3% (287)	94,4% (539)
IOTN 2	3,3% (9)	3,0% (9)	3,2% (18)
IOTN 3	3,3% (9)	1,7% (5)	2,5% (14)
TOTAL	100% (270)	100% (301)	100% (571)

DISCUSSÃO

O objetivo principal deste estudo foi avaliar a relação entre a autopercepção e os critérios normativos de necessidade de tratamento ortodôntico de uma amostra de escolares de 15 a 19 anos de idade, através dos índices IOTN e DAI.

Diversos autores^{2,7,8,16} demonstraram que a Odontologia tem identificado a necessidade de intervenção ortodôntica tendo como base um princípio normativo, biomédico, e um estado de oclusão ideal. Tal princípio frequentemente ignora as necessidades percebidas pelos indivíduos, bem como as implicações psicossociais dos problemas dentofaciais¹⁷. Assim, destaca-se mais uma vez, a importância de se tornarem os critérios clínicos compatíveis com a percepção.

A associação de índices ortodônticos a avaliações subjetivas feitas pelo paciente é muito importante, pois a cooperação e a motivação do paciente são fatores fundamentais na indicação ao tratamento¹⁸ quando a demanda é maior que a oferta de serviços. Além disso, a estética facial inaceitável e as consequências psicossociais da maloclusão podem caracterizar-se como indicadores mais valiosos para o tratamento ortodôntico do que a necessidade normativa¹⁹.

Vários estudos têm demonstrado que os critérios clínicos normativos superestimam os problemas quando comparados à percepção dos indivíduos^{2,7,8}. Os resultados da presente pesquisa mostraram uma situação semelhante; apesar de 54,3% dos adolescentes examinados possuírem grande necessidade de tratamento ortodôntico de acordo com os critérios normativos, a maioria (94,4%) relatou não necessitar de tratamento segundo o índice AC do IOTN. Uma das razões para essa baixa correlação é que os pacientes tendem a atribuir um valor à sua estética dentária mais alto na escala estética em comparação com a avaliação feita pelo ortodontista⁶, ou também devido a dificuldade das crianças em classificar a própria oclusão de forma precisa⁵. Além disso, o modismo relacionado ao tratamento ortodôntico é responsável, muitas vezes, por uma inversão perigosa na função do aparelho ortodôntico, que deixa de ser visto, pelas crianças e pais, como um instrumento terapêutico com fins destinados à saúde, para ser desejado unicamente como bem de consumo²⁰.

Assim como no atual estudo, Otuyemi et al.²¹ demonstraram que alguns adolescentes nigerianos encontraram dificuldade para comparar sua aparência dentária geral com a escala contendo apenas 10 fotografias do AC do IOTN. Por exemplo, um adolescente portador de mordida aberta anterior acharia difícil avaliar a sua aparência dentária geral, pois tal tipo de má oclusão não está representada na escala estética. Além disso, um inconveniente do índice

AC do IOTN é a sua pouca habilidade de representar a má oclusão no plano anteroposterior, que é uma característica frequentemente associada a más oclusões⁶.

Não foi encontrada neste estudo diferença significativa na necessidade percebida de tratamento entre o sexo feminino e o sexo masculino, como também visto em outros estudos^{20,22,23}. Apesar das meninas serem consideradas como sendo mais críticas quanto a sua aparência^{3,18,24}, tais relações ainda são controversas na literatura.

Com a implantação, a partir de 2004, do Programa Brasil Sorridente do Governo Federal, além do atendimento básico, a população passa a ter acesso também a tratamentos especializados. Isso foi possível através da implantação e/ou melhoria dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)²⁵. Os CEO são unidades de referência para as equipes de Saúde Bucal de atenção básica e ofertam procedimentos clínicos odontológicos complementares aos realizados na atenção básica²⁶, como endodontia, tratamentos cirúrgicos periodontais, cirurgias odontológicas, câncer bucal em estágio mais avançado e também ortodontia²⁴. Assim, os índices de necessidade de tratamento ortodôntico proporcionam um meio de rastrear, identificar e triar as pessoas com mais necessidades para os programas de tratamento ortodôntico em saúde pública, proporcionando uma maior equidade e um melhor uso dos escassos recursos disponíveis²⁷. Portanto, a seleção dos pacientes tem sido necessária para assegurar que o tratamento seja provido aos indivíduos com maiores necessidades²⁸. Assim, o critério normativo seria a primeira opção, porém em casos com necessidade de tratamento eletivo, o uso do AC entraria em jogo⁶.

A associação do índice normativo com medidas subjetivas obtidas de criança/responsável possibilita uma indicação mais precisa daqueles que mais se beneficiariam com o tratamento. Diante disto, no Brasil, com a perspectiva de que alguns Centros de Especialidades Odontológicas venham a oferecer este tipo de tratamento, deve-se considerar esta associação como um meio efetivo de indicação e seleção de pacientes em saúde pública⁵.

CONCLUSÃO

Foi observada grande necessidade de tratamento ortodôntico (54,3%) em escolares de 15 a 19 anos de idade de escolas públicas e particulares de 14 municípios do Rio Grande do Sul (Dois Lajeados, Cotiporã, Vale do Sol, Charqueadas, Arroio do Sal, Mariana Pimentel, Gramado Xavier, Cerro Grande, Braga, General Câmara, Pirapó, Horizontina, Independência e Cristal).

A percepção da necessidade de tratamento ortodôntico pelos escolares foi muito inferior, (2,5%) aquela atribuída pelos critérios normativos. A maioria absoluta dos examinados (94,4%) relatou não necessitar de tratamento ortodôntico.

O nível de concordância entre a necessidade de tratamento ortodôntica auto-percebida e a normativa foi baixo.

Não houve associação estatística significativa entre sexo e a necessidade percebida sobre necessidade de tratamento ortodôntico.

REFERÊNCIAS

1. Shaw WC, Meek SC, Jones DS. Nicknames, teasing harassment and the salience of dental features among school children. *Br J Orthod.* 1980;7(2):75-80.
2. Peres KG, Traebert ESA, Marcenes W. Diferenças entre autopercepção e critérios normativos na identificação das oclusopatias. *Rev Saúde Pública.* 2002; 36(2):230-236.
3. Marques LS. Repercussão estética da má-oclusão em adolescentes de Belo Horizonte [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia; 2004.
4. Oliveira CM, Sheiham A. Orthodontic treatment and its impact on oral health-related quality of life in Brazilian adolescents. *J Orthod.* 2004; 31(1):20-7.
5. Dias P F, Gleiser R. O índice de necessidade de tratamento ortodôntico como um método de avaliação em saúde pública. *Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial.* 2008; 13(1):74-81.
6. Bönecker M, Sheiham A, organizadores. Desenvolvimento de comportamentos e hábitos condutores à saúde bucal. In: *Promovendo a saúde bucal na infância e adolescência: conhecimentos e práticas.* Porto Alegre: Editora Santos; 2004. p.55-75.
7. Shaw WC, Lewis HG, Robertson NRE. Perception of malocclusion. *Br Dental J.* 1975; 138(6):211-6.
8. Mandall NA, McCord JF, Blinkhorn AS, Worthington HV, O'Brien KD. Perceived aesthetic impact of malocclusion and oral self-perceptions in 14-15 year-old Asian and Caucasian children in greater Manchester. *Eur J Orthod.* 1999; 22(2):175-83.
9. Hangcock PA, Blinkhorn AS. A comparison of the perceived and normative needs for dental care in 12-year-old children in the northwest of England. *Community Dent Health.* 1996; 13(2):81-5.
10. Gosney BEM. An investigation into some of the factors influencing the desire for orthodontic treatment. *Br J Orthod.* 1986; 13(2):87-94.
11. Shaw WC, Richmond S, O'Brien KD. The use of occlusal indices: a European perspective. *Am. J. Orthod Dentofacial Orthop.* 1995 Jan; 107(1):1-10.
12. Evans R, Shaw WC. Preliminary evaluation of an illustrated scale for rating dental attractiveness. *Eur J Orthod.* 1987; 9(34):314-318.
13. Lunn H, Richmond S, Mitropoulos C. The use of the Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) as a public health tool: a pilot study. *Community Dent Health.* 1993; 10(2):111-121.

14. Cons NC, Jenny J, Kohout FJ, Freer TJ, Eismann D. Perceptions of occlusal conditions in Austrália, the German Democratic Republic and the United States of America. *Int Dent J*. 1983; 33(2):200-6.
15. Organização Mundial da Saúde. Levantamentos básicos em saúde bucal. São Paulo: Editora Santos; 1999. p. 1-66.
16. Kerosuo H, Hansen H, Laine T, Shaw WC. The influence of incisal malocclusion on the social attractiveness of young in Finland. *Eur J Orthod*. 1995; 17(6):505-12.
17. Sheiham A. Determinação de necessidades de tratamento odontológico: uma abordagem social. In: Pinto VG, organizador. Saúde bucal coletiva. São Paulo: Editora Santos; 2000. p. 223-250.
18. Grzywacz I. The value of the aesthetic component of the Index of Orthodontic Treatment Need in the assessment of subjective orthodontic treatment need. *Eur J Orthod*. 2003; 25(1):57-63.
19. Järvinen S. Indexes for orthodontic treatment need. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2001; 120(3):237-9.
20. Almeida AB. Prevalência de má oclusão e necessidade de tratamento ortodôntico em escolares de 12 anos de idade na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais [dissertação]. Juiz de Fora (MG): Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina; 2010.
21. Otuyemi OD, Sote EO, Isiekwe MC, Jones SP. Occlusal relationships and spacing or crowding of teeth in the dentitions of 3-4 year-old Nigerian children. *Int J Paediatr Dent*. 1997; 7(3):155-160.
22. Stenvik A, Espeland L, Linge BO, Linge L. Lay attitudes to dental appearance and need for orthodontic treatment. *Eu J Orthod*. 1997; 19(3):271-277.
23. Bernabé E, Flores-Mir, C. Orthodontic Treatment Need in Peruvian Young Adults Evaluated Through Dental Aesthetic Index. *Angle Orthodontist*. 2006; 76(3):417-421.
24. Abu Alhaija ES, Al-Nimri KS, Al-Khateeb SN. Orthodontic treatment need and demand in 12-14-year-old north Jordanian school children. *Eur J Orthod*. 2004; 26(3):261-3.
25. Miguel JAM. Estudo epidemiológico da severidade das más oclusões em escolares de 12 anos de idade da Rede Municipal de Ensino do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1998.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF, 2004.
27. Ministério da Saúde. Programas da Saúde. Brasil Sorridente [Acesso 2011 Nov 20]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=406.

28. Maciel SM, Kornis GEM. A equidade com a inclusão da assistência ortodôntica nas Políticas públicas de saúde bucal: sugestões para reflexão e debate. *Série Estudos em Saúde Coletiva*. 2006 Maio; 219 [Acesso 2011 Nov 20]. Disponível em: <http://www.ims.uerj.br/downloads/publicacoes/serie/pdf/SESC219.pdf>.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A má oclusão, devido à sua alta prevalência, sempre foi reconhecida como um dos principais problemas bucais no mundo. Porém, apenas recentemente, com o declínio da cárie e das doenças periodontais, o problema vem sendo gradativamente inserido nas políticas públicas de saúde bucal.

Além de possíveis comprometimentos funcionais, a má oclusão pode estar relacionada a complicações estéticas, com impacto na autoestima e nas relações interpessoais, determinantes para o desenvolvimento social, emocional e psicológico do indivíduo.

Visto que a percepção e o impacto estético são subjetivos, a compreensão destas relações torna-se fundamental. A saúde, em seus preceitos de integralidade busca abranger o indivíduo em toda sua plenitude física, psicossocial e emocional, o que constitui um dos grandes desafios de saúde pública.

Em países em desenvolvimento, como por exemplo, o Brasil, a má oclusão permanece distante das políticas de atenção à saúde, com tímida incorporação no Programa Brasil Sorridente, fundado no ano de 2004.

A escassez de recursos financeiros destinados à saúde pública torna necessário o desenvolvimento de estratégias sustentadas no princípio da equidade, capazes de estabelecer parâmetros de severidade para as más oclusões, com prioridades quanto à necessidade de tratamento. Assim, uma abordagem multifatorial, influenciada por medidas normativas e subjetivas, pode ser útil no planejamento de serviços ortodônticos em saúde pública.

De acordo com o presente estudo, as seguintes conclusões foram observadas:

Foi observada grande necessidade de tratamento ortodôntico (54,3%) em escolares de 15 a 19 anos de idade de escolas públicas e particulares de 14 municípios do Rio Grande do Sul (Dois Lajeados, Cotiporã, Vale do Sol, Charqueadas, Arroio do Sal, Mariana Pimentel, Gramado Xavier, Cerro Grande, Braga, General Câmara, Pirapó, Horizontina, Independência e Cristal).

A percepção da necessidade de tratamento ortodôntico pelos escolares foi muito inferior, (2,5%) aquela atribuída pelos critérios normativos. A maioria absoluta dos examinados (94,4%) relatou não necessitar de tratamento ortodôntico.

O nível de concordância entre a necessidade de tratamento ortodôntica auto-percebida e a normativa foi baixo.

Não houve associação estatística significativa entre sexo e a necessidade percebida sobre necessidade de tratamento ortodôntico.

REFERÊNCIAS

1. Lombardi AV, Bailit HL. Malocclusion in the Kwaio, a Melanesian group on Malaita, Solomon Islands. *Am J Phys Anthropol.* 1972; 36(2):283-293
2. Jago J. The epidemiology of dental occlusion: a critical appraisal. *J Public Health Dent.* 1974; 34(2):80-93.
3. Foster TD, Day AJW. A survey of malocclusion and the need for Orthodontic treatment in a Shropshire school population. *Br J Orthod.* 1974; 1(3):73-78.
4. Dias P F, Gleiser R. O índice de necessidade de tratamento ortodôntico como um método de avaliação em saúde pública. *Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial.* 2008; 13(1):74-81.
5. Shaw WC, Lewis HG, Robertson NRE. Perception of malocclusion. *Br Dental J.* 1975; 138(6):211-6.
6. Kerosuo H, Hansen H, Laine T, Shaw WC. The influence of incisal malocclusion on the social attractiveness of young in Finland. *Eur J Orthod.* 1995; 17(6):505-12.
7. Peres KG, Traebert ESA, Marcenes W. Diferenças entre autopercepção e critérios normativos na identificação das oclusopatias. *Rev Saúde Pública.* 2002; 36(2):230-236.
8. Marques LS. Repercussão estética da má-oclusão em adolescentes de Belo Horizonte [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia; 2004.
9. Cons NC, Jenny J, Kohout FJ, Freer TJ, Eismann D. Perceptions of occlusal conditions in Austrália, the German Democratic Republic and the United States of America. *Int Dent J.* 1983; 33(2):200-6.
10. Lunn H, Richmond S, Mitropoulos C. The use of the Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) as a public health tool: a pilot study. *Community Dent Health.* 1993; 10(2):111-121.
11. Evans R, Shaw WC. Preliminary evaluation of an illustrated scale for rating dental attractiveness. *Eur J Orthod.* 1987; 9(34):314-318.
12. United States of America. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. Geneva, 1997.
13. Jenny J, Cons NC. Establishing malocclusion severity levels on the dental aesthetic index (DAI) scale. *Aust Dent J.* 1996; 41(1):43-46.
14. Hamameci N, Basaran G, Uysal E. Dental Aesthetic Index scores and perception of personal dental appearance among Turkish university students. *Eur J Orthod.* 2009; 31(2):168-173.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: Impacto da estratégia da saúde da família no perfil epidemiológico de saúde bucal no RS

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar desta pesquisa que está sendo realizada pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do RS em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde do RS e Secretarias Municipais sob coordenação da professora Claides Abegg. O objetivo é investigar as possíveis mudanças ocorridas na prevalência e severidade das doenças bucais de populações de cidades RS cobertas com a estratégia de saúde da família comparativamente com o perfil de saúde bucal de cidades onde o programa não foi implantado

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Nessa investigação científica, serão examinados os dentes e as gengivas de crianças e adolescentes da população do seu município, escolhidos por sorteio. O exame é uma observação da boca, feita na própria escola ou na residência, com toda técnica, segurança e higiene, conforme normas da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. Não representa riscos nem desconforto para quem será examinado. Os dados individuais não serão divulgados em nenhuma hipótese, mas os resultados da pesquisa ajudarão muito a prevenir doenças bucais e melhorar a saúde de todos. Os riscos relativos à sua participação nesta pesquisa são mínimos e os benefícios que você terá serão indiretos e relacionados a um melhor conhecimento a respeito das doenças bucais na população de modo a organizar os serviços de maneira mais racional e efetiva.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Caso seja detectado algum problema de saúde bucal que exija atendimento odontológico, você será devidamente encaminhado a uma Unidade de Saúde, onde será atendido.

Caso tiver qualquer pergunta sobre este estudo, sobre os seus direitos como participante deste estudo ou se pense que foi prejudicado pela sua participação, pode contatar a pesquisadora Helenita Corrêa Ely pelo e-mail: hely@pucrs.br ou pelo telefone 51-33203562. Esta pesquisa foi submetida à análise e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria da Saúde do RS, o qual pode ser acessado a qualquer momento no endereço Av. Ipiranga, nº 6311- Porto Alegre/RS ou pelo fone 3901 1533 / 3901 1477.

Consentimento Livre e Esclarecido – Para participante individual

Declaro que compreendi os objetivos deste estudo, como ele será realizado, os riscos e benefícios envolvidos na pesquisa **Impacto da estratégia da saúde da família no perfil epidemiológico de saúde bucal no RS** e autorizo a realização do exame.

Data ____/____/____

Nome em letra de forma

Assinatura ou impressão dactiloscópica

Consentimento Livre e Esclarecido – Para Pais ou Responsáveis

Declaro que compreendi os objetivos deste estudo, como ele será realizado, os riscos e benefícios envolvidos na pesquisa **Impacto da estratégia da saúde da família no perfil epidemiológico de saúde bucal no RS** e autorizo a realização do exame em

_____.

Data ____/____/____

Responsável

Nome em letra de forma

Assinatura ou impressão dactiloscópica

Pesquisador

Nome em letra de forma

Assinatura

APÊNDICE B – ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL (DAI)

OCCLUSÃO DENTÁRIA –		DAI (12 E 15 A 19 ANOS)	
DENTIÇÃO		Número de incisivos, caninos e pré-molares perdidos	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
ESPAÇO			
<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Apinhamento na região de incisivos	Espaçamento na região de incisivos	Diastema em mm	Desalinhamento maxilar em mm
OCCLUSÃO			
<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Overjet maxilar anterior em mm	Overjet mandibular anterior em mm	Mordida aberta vertical anterior em mm	Relação molar antero-posterior

ANEXO A - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DA REVISTA DENTAL PRESS JOURNAL OF ORTHODONTICS

NORMAS DE APRESENTAÇÃO DE ORIGINAIS

- O *Dental Press Journal of Orthodontics* publica artigos de investigação científica, revisões significativas, relatos de casos clínicos e de técnicas, comunicações breves e outros materiais relacionados à Ortodontia e Ortopedia Facial.
- O *Dental Press Journal of Orthodontics* utiliza o Sistema de Gestão de Publicação, um sistema on-line de submissão e avaliação de trabalhos. Para submeter novos trabalhos visite o site:
www.dentalpressjournals.com
- Outros tipos de correspondência poderão ser enviados para:
Dental Press International
Av. Euclides da Cunha 1718, Zona 5
CEP: 87.015-180, Maringá/PR
Tel.: (44) 3031-9818
E-mail: artigos@dentalpress.com.br
- As declarações e opiniões expressas pelo(s) autor(es) não necessariamente correspondem às do(s) editor(es) ou *publisher*, os quais não assumirão qualquer responsabilidade pelas mesmas. Nem o(s) editor(es) nem o *publisher* garantem ou endossam qualquer produto ou serviço anunciado nesta publicação ou alegação feita por seus respectivos fabricantes. Cada leitor deve determinar se deve agir conforme as informações contidas nesta publicação. A Revista ou as empresas patrocinadoras não serão responsáveis por qualquer dano advindo da publicação de informações errôneas.
- Os trabalhos apresentados devem ser inéditos e não publicados ou submetidos para publicação em outra revista. Os manuscritos serão analisados pelo editor e consultores, e estão sujeitos a revisão editorial. Os autores devem seguir as orientações descritas adiante.

ORIENTAÇÕES PARA SUBMISSÃO DOS MANUSCRITOS

- Os trabalhos devem, preferencialmente, ser escritos em língua inglesa.
- Apesar de ser oficialmente publicado em inglês, o *Dental Press Journal of Orthodontics* conta ainda com sua versão em língua portuguesa. Por isso serão aceitas, também, submissões de artigos em português.
- Nesse caso, após terem sido avaliados e aprovados, os autores deverão enviar a versão em inglês de seus trabalhos.
- Essa versão será submetida à aprovação do Conselho Editorial e deverá apresentar adequada qualidade vernacular.

FORMATAÇÃO DOS MANUSCRITOS

- Submeta os artigos através do site:
www.dentalpressjournals.com
 - Organize sua apresentação como descrito a seguir:
- 1. Página de título**
 - deve conter título em português e inglês, resumo e abstract, palavras-chave e keywords.
 - não inclua informações relativas aos autores, por exemplo: nomes completos dos autores, títulos acadêmicos, afiliações institucionais e/ou cargos administrativos. Elas deverão ser incluídas apenas nos campos específicos no site de submissão de artigos. Assim, essas informações não estarão disponíveis para os revisores.
 - 2. Resumo/Abstract**
 - os resumos estruturados, em português e inglês, de 250 palavras ou menos são os preferidos.
 - os resumos estruturados devem conter as seções: INTRODUÇÃO, com a proposição do estudo; MÉTODOS, descrevendo como o mesmo foi realizado; RESULTADOS, descrevendo os resultados primários; e CONCLUSÕES, relatando o que os autores concluíram dos resultados, além das implicações clínicas.
 - os resumos devem ser acompanhados de 3 a 5 palavras-chave, ou descritores, também em português e em inglês, as quais devem ser adequadas conforme o MeSH/DeCS.
 - 3. Texto**
 - o texto deve ser organizado nas seguintes seções: Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Referências, e Legendas das figuras.
 - os textos devem ter o número máximo de 4.000 palavras, incluindo legendas das figuras, resumo, abstract e referências.
 - envie as figuras em arquivos separados (ver logo abaixo).
 - também insira as legendas das figuras no corpo do texto, para orientar a montagem final do artigo.
 - 4. Figuras**
 - as imagens digitais devem ser no formato JPG ou TIFF, em CMYK ou tons de cinza, com pelo menos 7 cm de largura e 300 dpts de resolução.
 - as imagens devem ser enviadas em arquivos independentes.
 - se uma figura já foi publicada anteriormente, sua legenda deve dar todo o crédito à fonte original.
 - todas as figuras devem ser citadas no texto.

NORMAS DE APRESENTAÇÃO DE ORIGINAIS

5. Gráficos e traçados cefalométricos

- devem ser enviados os arquivos contendo as versões originais dos gráficos e traçados, nos programas que foram utilizados para sua confecção.
- não é recomendado o envio dos mesmos apenas em formato de imagem *bitmap* (não editável).
- os desenhos enviados podem ser melhorados ou redesenhados pela produção da revista, a critério do Corpo Editorial.

6. Tabelas

- as tabelas devem ser autoexplicativas e devem complementar, e não duplicar o texto.
- devem ser numeradas com algarismos arábicos, na ordem em que são mencionadas no texto.
- forneça um breve título para cada uma.
- se uma tabela tiver sido publicada anteriormente, inclua uma nota de rodapé dando crédito à fonte original.
- apresente as tabelas como arquivo de texto (Word ou Excel, por exemplo), e não como elemento gráfico (imagem não editável).

7. Comitês de Ética

- Os artigos devem, se aplicável, fazer referência a pareceres de Comitês de Ética.

8. Referências

- todos os artigos citados no texto devem constar na lista de referências.
- todas as referências listadas devem ser citadas no texto.
- com o objetivo de facilitar a leitura do texto, as referências serão citadas no texto apenas indicando a sua numeração.
- as referências devem ser identificadas no texto por números arábicos sobrescritos e numeradas na ordem em que são citadas no texto.
- as abreviações dos títulos dos periódicos devem ser normalizadas de acordo com as publicações "Index Medicus" e "Index to Dental Literature".
- a exatidão das referências é de responsabilidade dos autores; as mesmas devem conter todos os dados necessários à sua identificação.
- as referências devem ser apresentadas no final do texto obedecendo às Normas Vancouver (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
- utilize os exemplos a seguir:

Artigos com até seis autores

Sterrett JD, Oliver T, Robinson F, Fortson W, Knaak B, Russell CM. Width/length ratios of normal clinical crowns of the maxillary anterior dentition in man. *J Clin Periodontol*. 1999 Mar;26(3):153-7.

Artigos com mais de seis autores

De Munck J, Van Landuyt K, Peumans M, Pottevyn A, Lambrechts P, Braem M, et al. A critical review of the durability of adhesion to tooth tissue: methods and results. *J Dent Res*. 2005 Feb;84(2):118-32.

Capítulo de livro

Knaa S. Preparos dentários com finalidade protética. In: Knaa S, Brugnara A. *Invisível: restaurações estéticas cerâmicas*. Maringá: Dental Press; 2007. cap. 6, p. 223-301.

Capítulo de livro com editor

Breedlove GK, Schorfhede AM. Adolescent pregnancy. 2nd ed. Wieszorek RR, editor. *White Plains* (NY): March of Dimes Education Services; 2001.

Dissertação, tese e trabalho de conclusão de curso

Beltrami LER. Braquetes com sulcos retentivos na base, colados clinicamente e removidos em laboratório por testes de tração, cisalhamento e torção [dissertação]. Bauru (SP): Universidade de São Paulo; 1990.

Formato eletrônico

Câmara CALP. Estética em Ortodontia: Diagramas de Referências Estéticas Dentárias (DRED) e Factais (DREF). *Rev Dental Press Ortod Ortop Facial*. 2006 nov-dez;11(6):130-56. [Acesso 2008 Jun 12]. Disponível em: www.sctelo.br/pdf/dpress/v11n6/a15v11n6.pdf.

* Para submeter novos trabalhos acesse o site: www.dentalpressjournals.com

ANEXO B – PARECER DA COMISSÃO DE PESQUISA

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Claides Abegg

Projeto Nº: 15310

Título: IMPACTO DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA NO PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE SAUDE BUCAL NO RS

COMISSAO DE PESQUISA DE ODONTOLOGIA: Parecer

Projeto de pesquisa aprovado pela COMPESQ/ODONTOLOGIA/UFRGS em reunião do dia 01 de abril de 2011. Ata 02/11.

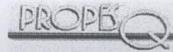
ANEXO C – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



U F R G S
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA

Comitê De Ética Em Pesquisa Da Ufrgs



CARTA DE APROVAÇÃO

Comitê De Ética Em Pesquisa Da Ufrgs analisou o projeto:

Número: 15310

Título: Impacto da Estratégia Saúde da Família no perfil epidemiológico de saúde bucal no RS

Pesquisadores:

Equipe UFRGS:

CLAIDES ABEGG - coordenador desde 01/08/2009
Helenita Corrêa Ely - pesquisador desde 01/08/2009
ALINE CAUME - Aluno de Graduação desde 01/08/2009
MAIARA MUNDSTOCK JAHNKE - Aluno de Graduação desde 01/08/2009

Equipe Externa:

Helenita Corrêa Ely - pesquisador desde 01/08/2009
Monica Oliveira - Analista Estatístico desde 01/08/2009

Comitê De Ética Em Pesquisa Da Ufrgs aprovou o mesmo, em reunião realizada em 16/06/2011 - sala de reuniões ! do Gabinete do Reitor, 6º andar do prédio da Reitoria, por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Porto Alegre, Quinta-Feira, 16 de Junho de 2011

JOSE ARTUR BOGO CHIES
Coordenador da comissão de ética