



UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE ODONTOLOGIA

ANA KAROLAINÉ OLIVEIRA SILVA

**PERCEPÇÃO DE ADULTOS LEIGOS SOBRE A IMPORTÂNCIA
DA DENTIÇÃO DECÍDUA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Recife

2024

ANA KAROLAINÉ OLIVEIRA SILVA

**PERCEPÇÃO DE ADULTOS LEIGOS SOBRE A IMPORTÂNCIA
DA DENTIÇÃO DECÍDUA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho apresentado à Disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso
2 como parte dos requisitos para
conclusão do Curso de Odontologia
do Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de
Pernambuco.

Orientador (a): Prof.(a) Dr.(a) Alice
Kelly Barreira

Co-orientador(a): Prof.(a) Dr.(a)
Viviane Colares
Soares de Andrade Amorim

Recife

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva, Ana Karolaine Oliveira.

Percepção de adultos leigos sobre a importância da dentição decídua: Uma
revisão integrativa / Ana Karolaine Oliveira Silva. - Recife, 2024.
33 p., tab.

Orientador(a): Alice Kelly Barreira

Coorientador(a): Viviane Colares Soares de Andrade Amorim

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2024.

Inclui referências, anexos.

1. Dente decíduo. 2. Atitude. 3. Crenças. 4. Adulto. I. Barreira, Alice Kelly.
(Orientação). II. Andrade Amorim, Viviane Colares Soares de. (Coorientação). IV.
Título.

610 CDD (22.ed.)

ANA KAROLAINÉ OLIVEIRA SILVA

**PERCEPÇÃO DE ADULTOS LEIGOS SOBRE A IMPORTÂNCIA
DA DENTIÇÃO DECÍDUA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: 11/03/2014

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Luciana de Barros Correia
/ UFPE

Profa. Dra. Márcia Maria Vendiciano Barbosa Vasconcelos
/UFPE

Profa. Dra. Alice Kelly Barreira/
UFPE

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, ao meu Deus, pela sua bondade, fidelidade e mão protetora. Obrigada Jesus por guiar cada passo dessa trajetória que um dia já foi sonho e ser meu sustento, em todos esses dias enxerguei seu cuidado revelado em cada detalhe.

A minha mãe, Marta Oliveira, por ser meu porto seguro e se fazer tão presente, sendo apoio e consolo nos dias bons e ruins, mesmo com a distância de 644 km.

Ao meu pai, Antônio Silva, por ser um dos meus maiores incentivadores e não medir esforços para me ver feliz.

A minha irmã, Karine Oliveira, por ser minha amiga e parceira em todas as horas, por sonhar junto comigo a realização dessa graduação.

Aos meus avós, Pedro Jaguaribe, Maria Virgínia, Irene Oliveira e Francisco Rogério, que sempre vibram pelas conquistas da neta mais velha e nunca deixaram faltar amor e zelo.

As minhas irmãs e amigas, Layres Mendonça, Thaís Nascimento e Mirtes Araújo, por me acolheram tão bem junto de suas famílias, pela amizade e por todo apoio.

À Jhenyfer, Juliana e Isadora, três intercessoras que foram presentes de Deus na minha vida e inúmeras vezes tranquilizaram meu coração com suas orações antes das apresentações de seminários e outras demandas da faculdade.

A minha dupla, Amanda Melo, por compartilhar os melhores e piores momentos da graduação, pelos obstáculos vencidos, pela vibração a cada conquista. Muito obrigada pela parceria!

Aos meus companheiros da graduação, Rodrigo Reges, Jéssica Nicole, Luana Duarte, Larissa Lisboa e Thomas Araújo, vocês foram essenciais nessa jornada, tornaram a caminhada leve e divertida.

A minha orientadora querida, Alice Kelly, pela sua disponibilidade e pelo seu coração humilde, pela excelência na orientação desse TCC.

À professora Viviane Colares, grande profissional que brilhantemente auxiliou na construção desse trabalho.

À UFPE, que foi minha casa durante esses 5 anos, e a todos os professores e demais servidores que cooperaram todos os dias para a construção de bons profissionais.

A cada paciente atendido na clínica-escola que contribuíram para minha formação como profissional e pessoa. Muito obrigado!

“Não fui eu que lhe ordenei? Seja forte e corajoso! Não se apavore, nem se desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar.”
(Josué 1:9, BKJ)

RESUMO

Os dentes decíduos são considerados os pilares no desenvolvimento da oclusão e devem ser mantidos no arco dentário até a erupção dos sucessores. Sabe-se que durante a infância os cuidados de higiene bucal das crianças são realizados pelos seus responsáveis ou cuidadores e a depender dos seus conhecimentos, esses cuidados podem não ser realizados de maneira adequada ou até negligenciados. Com base nisso, o objetivo deste estudo foi revisar a literatura sobre a percepção de adultos leigos acerca da importância da dentição decídua, considerando o perfil sociodemográfico e o conhecimento de cuidados preventivos pelos participantes dos estudos selecionados. Para responder à questão, foram realizadas buscas na base de dados via PubMed e BVS, no período entre os meses de Janeiro e Fevereiro de 2024, utilizando os termos do MeSH “*Deciduous dentition*”, “*beliefs*”, “*myths*” e “*attitude*” associados aos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos que respondessem à pergunta norteadora, que envolvessem adultos leigos e publicados nos últimos 5 anos. Realizou-se a extração dos dados, assim como, foi definida a qualidade dos achados com a ferramenta STROBE. As buscas iniciais resultaram em 49 artigos. Após a triagem e aplicação dos critérios de elegibilidade compôs a amostra final um total de 14 estudos. A maior parte dos estudos foram publicados na Índia e Arábia Saudita, entre os anos de 2019 e 2024, sendo avaliada por meio de questionários a percepção de pais ou responsáveis por crianças, gestantes e parteiras. A literatura científica demonstra que a população em geral precisa de mais informações sobre a dentição decídua, bem como conhecer melhor a sua importância. O conhecimento dos adultos sobre saúde bucal é limitado e influencia de forma direta na saúde da dentição decídua e nos hábitos de higiene oral das crianças tendo o perfil sociodemográfico ampla influência nesse aspecto.

Palavras-chave: Dente decíduo; atitude; crenças; adulto.

ABSTRACT

Primary teeth are considered the pillars in the development of occlusion and must be maintained in the dental arch until the eruption of their successors. It is known that during childhood, children's oral hygiene care is carried out by their guardians or caregivers and depending on their knowledge, this care may not be carried out properly or even neglected. Based on this, the objective of this study was to review the literature on the perception of lay adults regarding the importance of primary dentition, considering the sociodemographic profile and knowledge of preventive care by participants in the selected studies. To answer the question, searches were carried out in the database via PubMed and VHL, in the period between January and February 2024, using the MeSH terms “Deciduous dentition”, “beliefs”, “myths” and “attitude” associated with the Boolean operators AND and OR. Studies that answered the guiding question, involving lay adults and published in the last 5 years were included. Data extraction was carried out, as well as the quality of the findings was defined with the STROBE tool. The initial searches resulted in 49 articles. After applying the exclusion criteria and readings, the final sample comprised a total of 14 articles. Most of them were published in India and Saudi Arabia, between 2019 and 2024, and the perception of parents or guardians of children, pregnant women and midwives was assessed through questionnaires. Scientific literature shows that the general population needs more information about primary teeth, as well as their importance. Adults' knowledge about oral health is limited and directly influences the health of primary teeth and children's oral hygiene habits, with the sociodemographic profile having a broad influence in this aspect.

Keywords: Deciduous tooth; attitude; beliefs; adult

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 –	Estratégia de busca nas plataformas de dados.....	12
Figura 1 –	Fluxograma de seleção dos estudos	14
Quadro 2 –	Avaliação da qualidade dos achados.....	15
Quadro 3 –	Principais informações identificadas nas evidências.....	16

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	MÉTODOS.....	12
2.1	ESTRATÉGIA DE BUSCA.....	12
2.2	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	12
2.3	SELEÇÃO E EXTRAÇÃO DE DADOS	13
3	RESULTADOS.....	14
4	DISCUSSÃO.....	19
5	CONCLUSÕES.....	23
	REFERÊNCIAS.....	24
	ANEXO.....	27

1 INTRODUÇÃO

Os dentes têm grande importância por exercerem inúmeras funções no organismo como fonação, oclusão e função mastigatória. Os seres humanos têm dois conjuntos de dentes durante a vida: os decíduos, no total de 20 dentes, e os sucessivos permanentes no total de 32, ambos divididos uniformemente entre a maxila e a mandíbula ¹.

O desenvolvimento das estruturas dentárias se inicia durante a vida intrauterina e têm seu término por volta de 17 anos de idade. Ao longo desse processo, o indivíduo passa por três fases dentárias, a primeira em que sua dentição está completamente decídua, a segunda com uma dentição mista e a última em que estará com todos os seus dentes permanentes ².

Em relação à dentição decídua, apesar de temporária, esta desempenha diversas funções, bem como equilíbrio da musculatura oral e estímulo para o desenvolvimento dos maxilares³. Logo, a sua perda precoce pode provocar nas crianças distúrbios de fonação, redução da capacidade mastigatória, problemas de ordem psicológica e instalação de hábitos bucais viciosos, favorecendo a instalação de más oclusões e migrações dentárias ⁴.

Diante disso os dentes decíduos são considerados os pilares no desenvolvimento da oclusão. Dessa maneira, essa dentição deve ser mantida no arco dentário até a erupção dos sucessores sempre que possível, pois ela também funciona como um mantenedor de espaço natural. No entanto, quando a perda precoce desses dentes é inevitável, o cirurgião dentista deve avaliar o caso de maneira minuciosa a fim de definir a melhor conduta terapêutica, visando minimizar os efeitos indesejados no desenvolvimento da oclusão e do sistema estomatognático ⁵, pois qualquer dano que seja ocasionado na dentição decídua, pode gerar repercussões nos dentes permanentes caso os germes dentários já estejam presentes. Esses problemas podem variar desde um simples processo inflamatório a traumas nos germes dentários ⁶.

Diante ao exposto, fica evidente a necessidade de manter bons hábitos orais desde a primeira infância a fim de manter os dentes decíduos hígidos, e evitar diversos transtornos funcionais para a criança, como já foi citado ⁷. Dessa forma, os métodos preventivos devem começar com o estabelecimento de hábitos saudáveis que variam desde a alimentação à escovação adequada, além de visitas regulares ao dentista ⁸.

Sabe-se que durante a infância os cuidados de higiene bucal das crianças são realizados pelos seus responsáveis ou cuidadores e, a depender dos seus conhecimentos, esses cuidados podem não ser realizados de maneira adequada ou até negligenciados.

Alguns achados na literatura científica demonstram que é comum criança de até três anos de idade não receberem nenhuma avaliação odontológica, bem como os pais ou responsáveis desconhecem a gravidade dos problemas dentários que podem estar relacionados a desordens atreladas a má higienização dos dentes decíduos e sua consequente perda precoce⁹.

Desta maneira, entende-se que os conhecimentos dos adultos sobre saúde bucal influenciam de forma direta na prevenção das afecções que acometem a cavidade oral e é determinante para a saúde bucal das crianças, levando em consideração que as pessoas que são bem informadas hoje, posteriormente, tornam-se pais que repassam o conhecimento adquirido. Com base nisso, o objetivo deste estudo foi revisar a literatura sobre a percepção de adultos leigos acerca da importância da dentição decídua, considerando o perfil sociodemográfico e o conhecimento de cuidados preventivos pelos participantes dos estudos selecionados.

2. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura com análise qualitativa da base de dados, a partir de pergunta norteadora elaborada segundo a estratégia PICO: “Adultos leigos têm conhecimento da importância da dentição decídua?” sendo P: Adultos leigos; I: Dentição decídua; C: Não se aplica; O: Conhecimento da importância

A revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto ¹⁰.

Dessa forma, adotou-se a metodologia PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* ¹¹, cumprindo as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de elegibilidade; identificação dos estudos nas bases científicas; avaliação dos estudos selecionados e análise crítica; categorização dos estudos; avaliação e interpretação dos resultados e apresentação dos dados na estrutura da revisão integrativa ¹².

2.1 Estratégia de busca

O estudo iniciou-se com uma consulta ao *Medical Subject Headings* (MeSH). Para responder à questão foram realizadas buscas na base de dados via PubMed e Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS Regional) no período entre os meses de Janeiro e Fevereiro de 2024, por estas reunirem a maior parte das publicações voltadas à área da saúde. Utilizou-se os termos do MeSH os “*Deciduous dentition*”, “*beliefs*”, “*myths*” e “*attitude*” associados aos operadores booleanos AND e OR configurando as estratégias de busca representada no quadro 1.

Quadro 1. Estratégia de busca nas plataformas de dados.

PORTAL	BUSCA
PubMed	((("deciduous teeth"[Title/Abstract]) OR ("deciduous dentition"[Title/Abstract])) OR ("primary teeth"[Title/Abstract])) OR ("primary dentition"[Title/Abstract]) AND (((Beliefs[Title/Abstract]) OR (myths[Title/Abstract])) OR ("attitude"[Title/Abstract]))
BVS	(deciduous teeth) AND (deciduous dentition) AND (beliefs) AND (attitude)

FONTE: Autores

2.2 Critérios de elegibilidade

Para inclusão ou exclusão dos documentos foram empregados os seguintes critérios: a) inclusão: estudos que respondessem à pergunta norteadora, que envolvesse adultos leigos e publicados nos últimos 5 anos. b) exclusão: trabalhos que correspondem com a temática em questão, mas na categoria de revisão sistemática, estudos que abordavam unicamente procedimentos odontológicos, trabalhos que não respondessem à pergunta norteadora e artigos publicados a mais de 5 anos.

2.3 Seleção dos artigos e extração dos dados

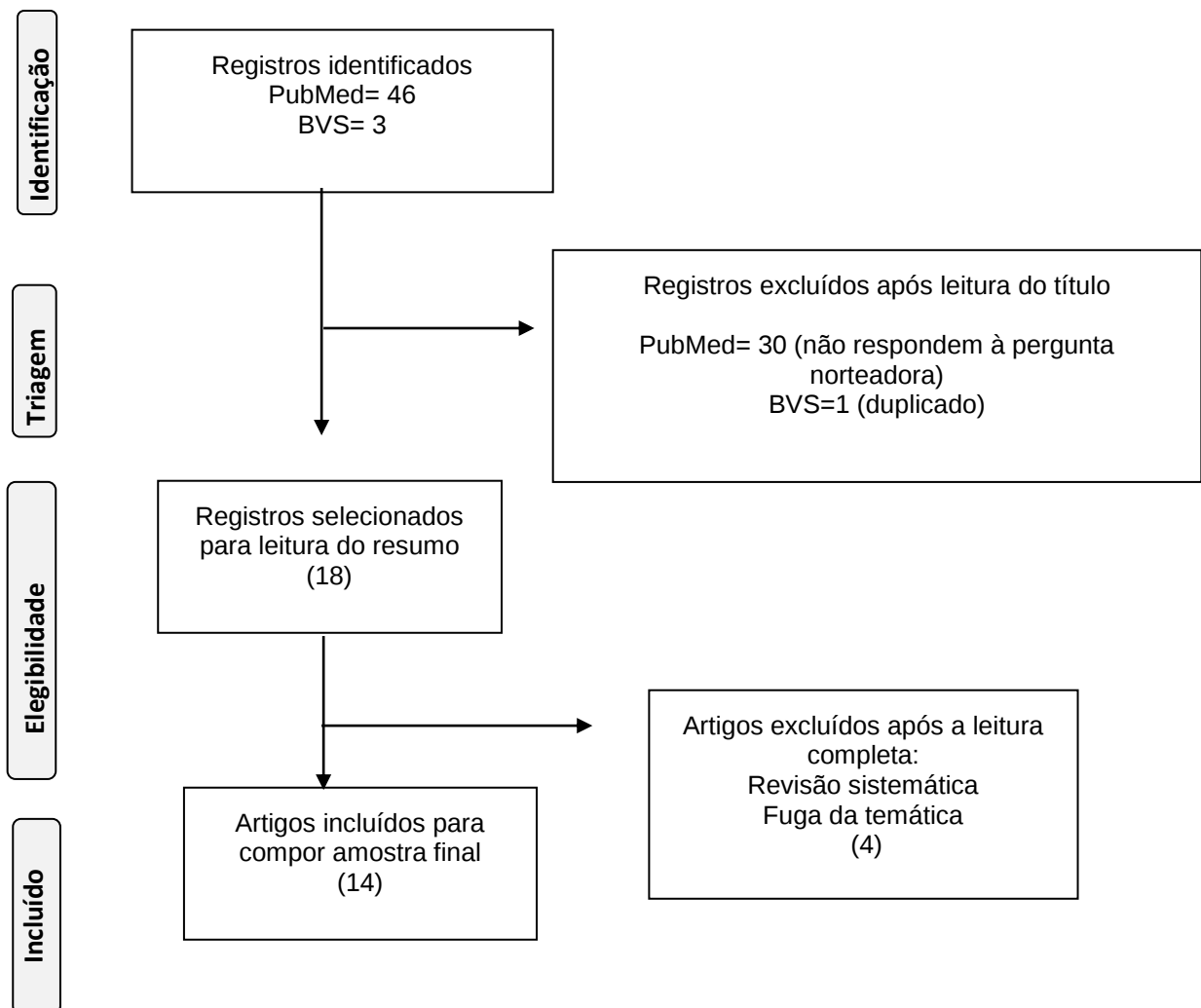
A seleção dos artigos foi realizada com base nos títulos e resumos. Todos os estudos que preencheram os critérios de inclusão foram selecionados para leitura do resumo e posteriormente do texto completo, quando disponíveis.

Após a leitura crítica dos trabalhos selecionados, foi realizada a extração dos dados, assim como, foi definida a qualidade dos achados com a ferramenta STROBE (Trenghening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology) consistindo em um checklist que propõe guiar o relato adequado de estudos observacionais longitudinais ou transversais com vinte e duas recomendações. Os dados extraídos em planilha Excel foram analisados para a elaboração da síntese dos resultados. Dessa forma, as informações mais relevantes das evidências encontradas foram incluídas em quadros descritivos.

3. RESULTADOS

As buscas iniciais resultaram em 49 artigos publicados nos últimos 5 anos, sendo 46 indexados no portal PubMed e 3 na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram removidos 31, sendo 15 (estudos transversais) 10 (estudos clínicos) e 6 (revisões sistemáticas). Foram triados 18 artigos para leitura do resumo. Após essa leitura, 4 estudos selecionados (2 da BVS e 2 da Pubmed) foram excluídos. Dessa forma, compôs a amostra final o total de 14 artigos. A seleção dos estudos encontra-se detalhada no fluxograma (figura 1).

Figura 1. Fluxograma de seleção



FONTE: Autores

Dentre os 14 artigos revisados têm-se, um estudo clínico, um estudo observacional e doze estudos transversais que foram analisados seguindo o checklist do STROBE. A pontuação em cada quesito foi registrada com “X” conforme apresentado no quadro 2.

Quadro 2. Avaliação da qualidade dos estudos

Tópicos	Referências													
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14
Título e resumo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Introdução	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Objetivos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Método (desenho do estudo)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Cenário	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	
Participantes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Variáveis			X				X							
Fontes de dados/aferição			X											
Viés					X									
Tamanho do estudo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Variáveis quantitativas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Métodos estatísticos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Resultados (participantes)	X			X	X			X	X					
Dados descritivos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Dados do desfecho	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Resultados principais	X				X				X					X
Outras análises					X									
Discussão	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Limitações	X				X			X				X		
Interpretação	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Generalização		X						X					X	
Financiamento				X					X				X	

Legenda: **01-** Almalki et al. (2021); **02-** Alshammary; Siddiqui, (2019); **03-** Ansari et al. (2020); **04-** Chen et al. (2020); **05-** Diário et al. (2022); **06-** El Karmi et al. (2019); **07-** Geiken et al. (2022); **08-** More; Sankeshwari; Ankola (2019); **09-** Patil et al. (2022); **10-** Rahman et al. (2024); **11-** Rathore et al. (2022) ; **12-** Sanguida et al. (2019); **13-** Singh et al., (2022) ; **14-** Tian et al. (2022)

FONTE: Autores

Um dos achados com delineamento de estudo clínico não possuía características adequadas para essa categorização, enquadrando-se como estudo transversal. Os demais estudos possuíam delineamento transversal. No geral, todas as evidências pontuaram em pelo menos 10 dos quesitos exigidos no checklist. A maior parte dos estudos foi publicada na Índia (7) e Arábia Saudita (3) entre os anos de 2019 e 2024. A metodologia empregada consistiu na aplicação de questionários sendo avaliada a percepção de pais ou responsáveis por criança (12), exceto dois estudos que investigaram parteiras e gestantes. O número amostral variou de 154 a 1.773. No quadro 3 pode-se observar as principais informações das variáveis de interesse (autor/ano/país, objetivo, amostra e conclusões).

Quadro 3. Principais informações identificadas nas evidências

Autor, ano. País	Objetivo	Amostra (n)	Conclusão
Almalki et al., 2021 Arábia Saudita	Avaliar a atitude e o conhecimento sobre a odontologia preventiva entre pais residentes na cidade de Riade, Reino da Arábia Saudita.	N= 300 pais (sexo masculino)	A maioria dos pais na Arábia Saudita tinham conhecimentos odontológicos preventivos, sabiam sobre a importância da dentição decídua que estão relacionados ao seu nível educacional e ocupação.
Alshammary; et al., (2019) Arábia Saudita	Mensurar o conhecimento dos pais sobre a saúde bucal de seus filhos.	N= 223 Pais (ambos os sexos)	Os pais acreditam que os dentes decíduos devem ser uma prioridade acima de quaisquer outros aspectos de cuidado, pois se os dentes decíduos de uma criança forem saudáveis, é mais provável que os dentes adultos também sejam saudáveis.
Ansari et al. (2020) Arábia Saudita	Avaliar as percepções dos pais sauditas residentes em Riad em relação aos problemas relacionados à dentição decídua de seus filhos	N= 1.773 Pais (ambos os sexos)	A comparação entre os sexos mostrou que os resultados foram melhores nas mulheres em comparação aos homens. Pais com mais de seis filhos tinham mais conhecimentos sobre a dentição decídua e sua importância.
Chen et al. (2020) China	Explorar a relação entre os comportamentos de saúde bucal das crianças, o conhecimento dos pais sobre saúde bucal e níveis de educação.	N= 200 (ambos os sexos)	Os níveis de escolaridade dos pais estavam associados a questões relacionadas à saúde bucal. As crianças eram mais propensas a praticar cuidados de higiene oral com a dentição de leite com o aumento dos níveis de

			escolaridade. Mas grande maioria não percebia a relevância.
Diel et al. (2022) Brasil	Avaliar as preferências dos pais pelo tratamento da cárie dentária e sua associação com condições sociodemográficas e crenças sobre a dentição decídua.	N= 512 Pais (ambos os sexos)	Os pais reconheceram a importância da dentição decídua e optaram por tratamentos mais conservadores em relação aos invasivos (exodontias).
El Karmi et al. (2019) Jordânia	Avaliar o conhecimento e as crenças as gestantes jordanianas sobre a prevenção da cárie e suas preferências em relação à educação em saúde bucal.	N= 380 Gestantes	As gestantes tiveram dificuldade em responder perguntas sobre a dentição decídua. Uma pequena parcela acreditava que a escovação dentária deveria começar assim que os dentes decíduos nascessem enquanto outra, que não era necessário escovar os dentes decíduos.
Geiken et al. (2022) Alemanha	Investigar se as parteiras implementam a prevenção da cárie na dentição decídua bem como as recomendações de flúor.	N= 217 Parteiras	Dentes de leite são importantes e precisam receber os devidos cuidados. Escovação com creme fluoretado desde o primeiro dente decíduo e aplicação tópica de flúor segundo as recomendações vigentes no país.
More; Sankeshwari; Ankola,(2019) Índia	Avaliar o conhecimento e as práticas parentais sobre a dentição infantil e a atitude em relação à saúde bucal infantil entre pais de bebês de 6 meses a 3 anos	N= 400 Pais (ambos os sexos)	Os pais entrevistados possuíam muitas crenças associadas à dentição infantil, sabiam período de início da erupção dos dentes decíduos e por ser uma população com níveis educacionais baixos não demonstraram relevância.
Patil et al. (2022) Índia	Avaliar o conhecimento, atitude e práticas dos pais em relação à saúde bucal de seus filhos	N= 504 Pais (ambos os sexos)	Mais da metade dos pais não sabiam sobre o tratamento dos dentes decíduos e escovação. Isso pode ser atribuído à falta de importância dada aos dentes decíduos.
Rahman et al. (2024) Malásia	Determinou o conhecimento e a atitude em relação à saúde bucal infantil entre mães primíparas e os fatores associados aos atributos	N= 154 Mães	Uma proporção considerável dos participantes mostrou atitude desfavorável em relação aos cuidados com os dentes decíduos, concordando que os dentes decíduos não precisam receber bons cuidados.
Rathore et al. (2022) Índia	Avaliar as dúvidas mais frequentes dos pais do paciente pediátrico na prática diária, incluindo dentição decídua,	N= 200 Pais (ambos os	Desconheciam a importância e manutenção dos dentes decíduos e a necessidade de tratamento.

	além da queixa principal, e comparar as dúvidas da população urbana e rural	sexos)	
Sanguida et al. (2019) Índia	Determinar a idade da primeira consulta odontológica e os motivos mais comuns para a consulta entre crianças de 0 a 9 anos levando em consideração suas condições socioeconômicas e Status educacional.	N= 300 Pais (ambos os sexos)	A atitude geral dos pais em relação aos procedimentos de tratamento das crianças foi boa, apesar dos baixos níveis de conhecimento sobre os dentes decíduos.
Singh et al., (2022) Índia	Determinar o conhecimento, atitude e prática dos pais em relação à saúde bucal de seus filhos em idade escolar na cidade de Faridabad.	N= 312 Pais (ambos os sexos)	Os resultados mostraram que uma boa percentagem de pais sabia que os dentes de leite eram importantes, mesmo que certas culturas no país colocam pouco valor nos dentes decíduos e que a cárie e a perda precoce da dentição decídua sejam ocorrências aceitas.
Tian et al. (2022) Índia	Avaliar o conhecimento e a atitude dos pais e treinadores em relação às lesões dentárias traumáticas (TDIs) em dentes decíduos entre crianças	N= 211 Pais e 22 treinadores escolares	Pouco conhecimento sobre a dentição temporária e sua importância, mas reconhecem que em casos de traumatismos mesmo sendo dentes decíduos precisam de cuidados adequados e da ajuda de um dentista.

FONTE: Autores

4.DISCUSSÃO

Com base neste levantamento bibliográfico e analisando os textos, serão discutidos três pontos a seguir:

1. Conhecimento da importância da dentição decídua por adultos leigos;
2. Perfil sociodemográfico e sua relação com o conhecimento sobre dentes decíduos;
3. Cuidados preventivos à dentição decídua.

1. Conhecimento da importância da dentição decídua

O presente estudo identificou 14 pesquisas publicadas nos últimos 5 anos que investigaram o conhecimento de adultos leigos sobre a dentição decídua e sua importância, sendo que: sete estudos obtiveram respostas positivas sobre o conhecimento da temática em questão ^{13,14,15,16, 17,18, 19}. Enquanto outros sete observaram pouca compreensão ou nenhuma ^{20,21, 22,23,24,25,26}.

Na pesquisa de Rahman ²⁴ foi possível observar que os pais e cuidadores ainda sabem muito pouco sobre a saúde oral dos seus filhos: em geral, não estão suficientemente conscientes da importância dos “dentes de leite” e da prevenção das doenças orais que podem ser evitadas diante uma boa higiene oral.

Somando-se a isso, outros estudos ^{20,21,22,25} apresentaram um consenso ao afirmarem que, apesar de os pais reconhecerem a necessidade de levar as crianças ao dentista, foram frequentes os relatos de que se a dentição é temporária e será substituída posteriormente, esta não apresenta importância, mas sim a permanente. Sendo essa informação um equívoco, pois, existe ampla evidência sobre as diversas repercussões que podem surgir no sistema estomatognático diante da perda precoce desses dentes ¹⁵.

Ademais, o estudo de Almalki ¹³ revelou que 81,7% dos participantes afirmaram que os dentes decíduos são importantes para a saúde da criança e os adultos concordaram que problemas nos dentes decíduos afetarão os dentes permanentes. Esses dados também são confirmados com a pesquisa de Patil ²³ em que cerca de 49% dos pais disseram que os dentes de leite são importantes para comer, falar e manter o espaço na boca até a erupção dos dentes permanentes, embora quase 23% dos pais não sabem a importância dos dentes de leite.

Um levantamento realizado por Ashammary ¹⁴ demonstrou que pais adultos (56% da amostra) acreditam que os dentes decíduos devem ser uma prioridade acima de quaisquer

outros aspectos de cuidado, tendo em vista que se os dentes decíduos de uma criança forem saudáveis, é mais provável que os dentes adultos também sejam saudáveis pela adoção de hábitos orais saudáveis.

Os estudos que não incluíram pais, mas parteiras e gestantes, indicaram que as gestantes tiveram dificuldade em responder perguntas sobre a dentição decídua ²¹, mas as parteiras demonstraram conhecimento considerável sobre a temática, destacando que “dentes de leite” são importantes e precisam receber os devidos cuidados como uso de flúor, estando aptas para divulgar essas informações para as grávidas¹⁷.

- Perfil sociodemográfico e sua relação com o conhecimento sobre dentes decíduos

O conhecimento possui estreita relação com o perfil sociodemográfico. A maioria dos participantes dos estudos pertencia à faixa etária de 20 a 30 anos, metade possuía bacharelado e a outra metade não tinha o ensino médio completo ^{15, 20,22}.

As mulheres apresentaram uma consciência maior sobre os dentes, em relação aos homens, embora com baixos índices de escolaridade ²⁴. Quando levamos em consideração o nível de escolaridade dos adultos, foi constatado que indivíduos com menor nível acadêmico tinham menor conhecimento sobre saúde bucal e dentição decídua, repercutindo na saúde dos próprios entrevistados que possuíam piores comportamentos de saúde bucal.

Outro aspecto que foi possível averiguar foi o fato de que pessoas com menores níveis de escolaridade tendem a ter mais filhos, obtendo mais informações devido ao fato de recebê-las mais de uma vez. O estudo de Chan²⁰ levou em consideração que é mais provável que adultos com filhos recebam informações sobre a dentição e saúde infantil quando comparado à população geral, mas a consciência sobre saúde bucal aumenta conforme aumenta o número de filhos. Informação confirmada com o estudo de Ansari ¹⁵ cujo identificou que adultos com mais de 6 filhos apresentam maior senso de valoração aos dentes decíduos.

-Cuidados preventivos para a dentição decídua.

O conhecimento sobre saúde bucal e higienização da cavidade oral parte inicialmente dos pais ou adultos com algum tipo de vínculo com crianças, sendo assim, é válido afirmar que esses precisam estar preparados e com conhecimento suficiente para aplicar os cuidados necessários com a higiene bucal das crianças. Os achados da literatura abordam aspectos como escovação, utilização de cremes fluoretados, visita ao dentista e tratamentos odontológicos.

No que diz respeito à escovação, um dos métodos preventivos a diversas doenças orais, os pais em geral acreditam na importância de escovar os dentes. No entanto, há uma disparidade nas respostas com relação a quando começar a escovação e quanto à utilização de creme dental com flúor. Enquanto uma parcela dos estudos demonstra serem importantes os cuidados preventivos, devendo começar desde a infância, antes do aparecimento dos dentes como acontece nos bebês, limpando as gengivas após a alimentação, e ao longo da vida escovando e usando fio dental.^{16,17,18,19}, outra parte^{20,21} identificou que os adultos julgam não ser importante que a escovação tenha seu início desde o primeiro dente.

Elkarmi¹⁴ relata que os entrevistados em seu estudo consideram a consulta odontológica necessária apenas quando a criança apresenta dor. Esses dados não corroboram com os destacados por Diel¹⁶ em que os adultos afirmaram a necessidade de usar creme dental com flúor por ajudar na prevenção da cárie, bem como enfatizaram a importância de levar a criança desde a erupção do primeiro dente ao dentista.

Amalki¹³ discute que 95% dos pais relataram que têm um papel no desenvolvimento da atitude odontológica da criança. 65% dos sujeitos do estudo acham que visitar o dentista o mais cedo possível é importante. 90,3% dos pais acham que o método correto de escovação pode prevenir a cárie dentária. A taxa de utilização da odontologia preventiva foi de apenas 6% demonstrando a falta de conhecimento da população sobre os procedimentos odontológicos preventivos.

Os achados da pesquisa de Patil²³ e Tian²⁶ revelam que 93,8% dos pais atribuíram igual importância ao tratamento dentário e a outros tratamentos de saúde e a necessidade dos procedimentos, enquanto apenas 6,2% das pessoas não consideram o tratamento dentário tão importante como outros tratamentos de saúde.

Sob esse aspecto, é possível inferir que os dados variam de país para país, e deve ser levado em consideração o contexto cultural e socioeconômico de cada local. Na Índia, por exemplo, a cárie e a perda precoce da dentição decídua são ocorrências aceitas e costuma-se ter muitas crenças e mitos associados à dentição infantil, situação que compromete a difusão de informações assertivas sobre cuidados orais preventivos²².

Baseado nos resultados obtidos percebe-se que a população em geral precisa de mais informações sobre a dentição decídua, bem como sua importância. Somando-se a isso, é importante ampliar as discussões sobre cuidados orais de crianças, pois, embora parcela considerável de adultos tenha conhecimento sobre a temática, as informações são limitadas, e muitos não sabem justificar o porquê consideram essa temática relevante.

Por fim, sugere-se a elaboração e implementação de programas educativos e preventivos junto à população, que sejam capazes de fornecer as informações necessárias visando mostrar a importância da dentição decídua e os cuidados adequados.

5. CONCLUSÕES

Diante dos fatos apresentados, portanto, fica evidente que o conhecimento dos adultos sobre saúde bucal é limitado e influencia de forma direta na saúde da dentição decídua e nos hábitos de higiene oral das crianças. Para além disso, os estudos consultados também revelaram que o perfil sociodemográfico possui ampla influência nesse aspecto, sendo as pessoas com menores níveis de escolaridade as mais afetadas com poucas informações. Ademais, percebeu-se que os adultos leigos compreendem a importância dos cuidados preventivos para uma boa saúde bucal.

REFERÊNCIAS

1. ARUEDE G, PEPPER, T. Anatomy, Permanent Dentition; StatPearls. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570590/>
2. CORRÊA MN SP. Conduta clínica e psicológica na odontopediatria . 3ª ed. São Paulo. Santos Publicações, 2023.
3. OLIVEIRA IM, DE PAULA, LO. MARTINS JR, FAVRETTO CO. (2020). Avaliação da percepção dos responsáveis por crianças na primeira infância sobre a importância da prática de higienização bucal. Archives of health investigation, 2020; 9(6), 596-600. <https://doi.org/10.21270/archi.v9i6.4874>
4. FADEL MAV. A Importância da manutenção dos dentes decíduos na prevenção do agravamento das más oclusões, Repositório UFSC, 2012. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFSC_f7362a97192502e7da75b6f355c4c873
5. WATT E, AHMAD A, ADAMJI R, KATSIMBALI A, ASHLEY P, NOAR J. Space maintainers in the primary and mixed dentition—a clinical guide. British Dental Journal, 2018; 225(4), 293-298. DOI: 10.1038/sj.bdj.2018.650
6. LEVIN L, DAY PF, HICKS L, O'CONNELL A, FOUAD AF, BOURGUIGNON C, ABBOTT PV. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. Dental Traumatology, 2020; 36(4), 309-313. DOI: 10.1111/edt.12574
7. SILVA LJR, SOUSA SJL. A importância da saúde bucal em crianças durante a dentição decídua Oral health care importance in children during primary dentition. Brazilian Journal of Development, 2022; 8(1), 351-363. DOI:10.34117/bjdv8n1-023
8. BRECHER EA, LEWIS, CW. Infant oral health. Pediatric Clinics, 2018; 65 (5), 909-921. DOI: 10.1016/j.pcl.2018.05.016
9. AFONSO BA, DE CASTRO MCC. Avaliação do conhecimento de higiene bucal e motivação dos pais de uma instituição de ensino pública brasileira. Arquivos Em Odontologia, 2014; 50(4). DOI: 10.7308/aodontol/2014.50.4.02
10. SOUZA MTD, SILVA MDD, CARVALHO RD. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), 2010; (8), 102-106. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
11. MOHER D, LIBERATI A, TETZLAFF J, ALTMAN DG, ALTMAN D, ANTES G, TUGWELL P. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the

- PRISMA statement (Chinese edition). *Journal of Chinese Integrative Medicine*, 2009; 7(9), 889-896. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097
12. BOTELHO LLR, DE ALMEIDA CUNHA CC, MACEDO M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e sociedade*, 2011; 5(11), 121-136. DOI: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>.
 13. ALMALKI SA, ALMUTAIRI MS, ALOTAIBI AM, ALMUTAIRI AS, ALBUDAYRI LM, ALMUTAIRI RZ. Parental Attitude and Awareness toward Preventive Dentistry in Riyadh, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *J Pharm Bioallied Sci*. 2021;(13)257-262. DOI:10.4103/jpbs.JPBS_708_20
 14. ALSHAMMARY F, ALJOHANI FA, ALKHUWAYR FS, SIDDIQUI AA. Measurement of Parents' Knowledge toward Oral Health of their Children: An Observational Study from Hail, Saudi Arabia. *J Contemp Dent Pract*. 2019; 20(7):801-805. DOI:10.5005/jp-journals-10024-2600
 15. ANSARI SH, ALANAZI AQ, ALQAHTANI M, ALHARBI AO, HODAN FM, ALSHAYE RA. Perception of Saudi parents towards the problems related to primary dentition of their children residing in Riyadh city. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(11):5559-5563. DOI:10.4103/jfmprc.jfmprc_1256_20
 16. DIEL LC, ABANTO J, FERREIRA ANTUNES JL, et al. Parental preferences for dental caries treatment in preschool children according to socio-demographic conditions and beliefs about the primary dentition. *Eur J Paediatr Dent*. 2022;23(2):147-152. DOI:10.23804/ejpd.2022.23.02.07
 17. GEIKEN A, HOLTMANN L, DOERFER CE, SCHWARZ C, GRAETZ C. Attitude of Midwives towards Fluoride Recommendations and Oral Prevention in Infants and Young Children. *Children*. 2022; 9(8):1135. DOI: <https://doi.org/10.3390/children9081135>
 18. SANGUIDA A, VINOTHINI V, PRATHIMA GS, SANTHADEVY A, PREMLAL K, KAVITHA M. Age and Reasons for First Dental Visit and Knowledge and Attitude of Parents Toward Dental Procedures for Puducherry Children Aged 0-9 years. *J Pharm Bioallied Sci*. 2019;11:413-419. DOI:10.4103/JPBS.JPBS_54_19
 19. SINGH R, MENDIRATTA P, SARAF BG, SHEORAN N, SAJI SE, KAPIL D. Knowledge, Attitude and Practices of Parents toward the Oral Health of their School-going Children in Faridabad City. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2022;15(5):549-553. DOI:10.5005/jp-journals-10005-2438

20. CHEN L, HONG J, XIONG D, et al. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):203. DOI:10.1186/s12903-020-01186-4
21. ELKARMI R, ALJAFARI A, ELDALI H, HOSEY MT. Do expectant mothers know how early childhood caries can be prevented? A cross-sectional study. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2019;20(6):595-601. DOI: 10.1007/s40368-019-00442-8
22. MORE SG, SANKESHWARI R, ANKOLA AV. Exploring Parental Knowledge and Indigenous Practices for Infant Teething in Indian Population: A Cross-sectional Study. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2019;12(6):479-483. DOI: 10.5005/jp-journals-10005-1688
23. PATIL AN, KARKARE S, JADHAV HS, DAMADE Y, PUNJARI BK. Knowledge, Attitude, and Practice of Parents toward Their Children's Oral Health and its Influence on the Dental Caries Status of 5-10-year-old Schoolchildren in Nashik, Maharashtra: A Cross-sectional Study. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2022;15:126-130. DOI:10.5005/jp-journals-10005-2137
24. RAHMAN WM, SADDKI N, MAHMOOD Z, HASAN R, SAMSUDIN NA. Knowledge and attitude towards children's oral health: findings from a sample of first-time mothers in Malaysia. *Med J Malaysia*. 2024;79(1):1-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38287750/>
25. RATHORE ET AL., 2022; RATHORE K, TANDON S, SHARMA M, KALIA G. Queries of Parents Related to their Children's Oral Health in Rural and Urban Area of Jaipur: A Clinical Study. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2019;12(2):88-91. DOI:10.5005/jp-journals-10005-1598
26. TIAN J, LIM J, MOH F, SIDDIQI A, ZACHAR J, ZAFAR S. Parental and training coaches' knowledge and attitude towards dental trauma management of children. *Aust Dent J*. 2022;67:31-40. DOI:10.1111/adj.12913

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

✓	A contribuição é original, inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
✓	O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word ou OpenOffice.
✓	O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/about/submissions .
✓	O documento principal e os metadados (título e resumo) não contém informações que identifiquem os autores ou instituição de origem. No corpo do texto estas informações foram substituídas por [texto ocultado].
✓	O arquivo completo, com todas as informações, foi adicionado.
✓	Caso a pesquisa envolva seres humanos, mesmo por meio de preenchimento de questionários e entrevistas, obteve aprovação de Comitê de Ética. O número CAAE foi mencionado na metodologia e o parecer incluído como documento.
✓	Estou ciente de que manuscritos enviados em português ou espanhol e aceitos para publicação deverão ser traduzidos para a língua inglesa.
✓	Declaro estar de acordo com o pagamento de taxa de editoração no valor de R\$ 180,00 em caso de decisão editorial pelo aceite do manuscrito.

Diretrizes para Autores

1 Informações gerais

A Revista da ABENO publica assuntos correlatos à educação odontológica nos formatos de Artigo Original, Relato de Experiência, Revisão e Ensaio. Os artigos deverão ser redigidos em português, espanhol ou inglês. Artigos submetidos em português ou espanhol deverão, obrigatoriamente e somente após seu aceite e revisão final, ser traduzidos para o inglês. A tradução deve ser realizada por profissional ou empresa especializada em tradução científica, que forneça declaração de responsabilidade pelo trabalho executado. Os custos de tradução são de responsabilidade dos autores. Artigos submetidos em inglês serão publicados apenas neste idioma.

O texto do manuscrito deve ser digitado na fonte Times New Roman tamanho 12, em página tamanho A4, com espaço 1,5, alinhado à esquerda e com margem de 3 cm de cada um dos lados, perfazendo o total de no máximo 17 páginas, incluindo referências, quadros, tabelas e ilustrações.

O encaminhamento dos originais é feito por meio do endereço eletrônico <http://revabeno.emnuvens.com.br>.

Todos os autores e respectivos endereços de e-mail devem ser cadastrados nos metadados da submissão, para que possam receber as comunicações relativas ao fluxo editorial.

2 Estrutura da submissão

A) Carta ao editor

A carta ao editor é a apresentação do trabalho. Deve, também, informar a contribuição de cada autor ao manuscrito, em conformidade com as diretrizes do *International Committee of Medical Journal Editors (ICJME)*, as quais determinam que todos os autores devem atender a todas as seguintes condições: (1) contribuir substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) contribuir significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3) participar da aprovação da versão final do manuscrito. Cada um destes itens deve ser seguido pelas iniciais dos autores aos quais se aplica:

Concepção e planejamento do estudo.

Coleta, análise e interpretação dos dados.

Elaboração ou revisão do manuscrito.

Aprovação da versão final.

Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Este documento pode também apresentar, se aplicável, agradecimentos a instituições que apoiaram o trabalho. Pode haver menção a pessoas que, embora não preencham os critérios de autoria, contribuíram com o estudo, mencionando o tipo de contribuição.

Finalmente, a carta ao editor deve **declarar que o material submetido é original e não está sendo considerado, em parte ou na íntegra, por outro periódico, assim como potenciais conflitos de interesses dos autores.**

Este documento deve ser assinado por todos os autores.

B) Folha de rosto

Deve conter:

- Título em português, espanhol e inglês, breve e indicativo da exata finalidade do trabalho, com no máximo 150 caracteres, incluindo espaços.
- Nome completo de todos os autores, com e-mail para contato, indicação do registro ORCID e de uma única instituição de afiliação, sem títulos acadêmicos. Exemplo: Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.
- Indicação do autor correspondente e respectivo endereço de e-mail.

C) Texto do artigo (completo)

C) Texto do artigo (completo)

- Título

Redigido em português, espanhol e inglês, breve e indicativo da exata finalidade do trabalho, com no máximo 150 caracteres, incluindo espaços.

- Resumo

Representa a condensação do conteúdo, expondo metodologia, resultados e conclusões, não excedendo a 250 palavras. O resumo deve conter:

- Objetivo(s), Métodos, Resultados e Conclusão, quando o artigo é de pesquisa.
- Objetivo(s), Estratégia de Busca de Artigos e Conclusão, quando o artigo é de revisão.
- Objetivo(s), Relato de Experiência e Considerações Finais, quando o artigo é relato de experiência.

A revista adota o formato de resumo não estruturado, ou seja, sem subtítulos.

Ao final do Resumo incluir os Descritores (no máximo 5) que identifiquem o conteúdo do artigo. Para sua escolha, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde – DeCS em <http://decs.bvs.br>.

- Texto

A estrutura do texto principal varia de acordo com o tipo de artigo:

Artigo de revisão: Introdução, Revisão da Literatura (com Estratégia de Busca de Artigos) e Conclusões.

Artigo de relato de experiência: Introdução, Relato de Experiência e Considerações finais.

Artigo de pesquisa: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões.

a) Introdução. Deve apresentar com clareza o objetivo do estudo e sua relação com os outros na mesma linha ou área. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e quando possível substituídas por referências aos artigos mais

b) Métodos. A descrição dos métodos usados deve ser suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e repetição da pesquisa, não sendo extensa. Técnicas já publicadas, a menos que tenham sido modificadas, devem ser apenas citadas. Caso a pesquisa envolva seres humanos, mesmo por meio de preenchimento de questionários e entrevistas, deve-se mencionar o número do parecer de aprovação.

c) Resultados. Deverão ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

d) Discussão. Deve ser restrita ao significado dos dados obtidos, resultados alcançados, relação do conhecimento já existente, sendo evitadas hipóteses não fundamentadas nos resultados.

e) Conclusões. Devem estar de acordo com os objetivos e fundamentadas nos resultados do estudo.

f) Agradecimentos (quando houver).

g) Referências. Para as citações no corpo do texto deve-se utilizar o sistema numérico, no qual são indicados no texto somente os números-índices na forma sobrescrita e sem parênteses (antes do ponto ou da vírgula, quando houver). A citação de nomes de autores só é permitida quando estritamente necessária e deve ser acompanhada do ano de publicação entre parênteses e do número-índice. Todas as citações devem ser acompanhadas de sua referência completa e todas as referências devem estar citadas no corpo do texto. A lista de referências deve seguir a ordem em que são citadas no texto. A lista de referências deve seguir o Estilo Vancouver, conforme orientações publicadas em https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. As abreviaturas títulos dos periódicos deverão estar de acordo com o PUBMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>, Latindex <https://www.latindex.org/latindex/> ou Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde <http://portal.revistas.bvs.br/>. O caractere inicial de cada fragmento deve ser grafado em letra maiúscula e somente o último fragmento deve ser seguido de ponto. Exemplo: Rev Assoc Med Bras. O *Digital Object Identifier* (DOI) deve ser citado quando disponível.

Documentos digitais sem DOI devem ser seguidos da data de citação e endereço da página web.

Exemplos:

Norman GR, Schmidt HG. The psychological basis of problem-based learning: a review of the evidence. Acad Med. 1992;67:557-65. <https://doi.org/10.1097/00001888-199209000-00002>

Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. [citado 24 de agosto de 2021]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/junho-2021-pdf/191741-rces003-21/file>

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

D) Texto sem elementos de identificação

Trata-se de versão do texto principal a ser enviado aos revisores. Informações que identifiquem os autores ou instituição de origem (nomes dos autores; nome e cidade da instituição; nome do comitê de ética e/ou número do parecer de aprovação e/ou registro CAAE) devem ser substituídas por [texto ocultado].

Referências bibliográficas que possam identificar os autores ou a instituição também devem ser ocultadas.

E) Tabelas

Tabelas devem ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos, sendo apresentadas em páginas separadas em documento editável (Word) suplementar. As respectivas legendas deverão ser concisas e localizadas acima da tabela. Deverão estar formatadas de acordo com as especificações técnicas, **não sendo aceitas formatações de estilo.**

F) Ilustrações

As ilustrações (gráficos, quadros, desenhos, esquemas, fotografias etc.) deverão ser limitadas ao mínimo indispensável, apresentadas em arquivos separados e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. As respectivas legendas deverão ser concisas, localizadas abaixo e precedidas da numeração correspondente. Fotografias deverão ser fornecidas em arquivos formato *.tif ou *.jpg, tamanho mínimo 10 x 15 cm e resolução mínima de 300 dpi. Não serão aceitas fotografias em Word ou Power Point. **As demais ilustrações deverão ser apresentadas como documento Word editável.** Deverão ser indicados os locais no texto para inserção das ilustrações.

G) Termo de aprovação ética

Caso a pesquisa envolva seres humanos, mesmo por meio de preenchimento de questionários e entrevistas, deve-se apresentar o termo original (arquivo PDF) de aprovação por Comitê de Ética.

Sugere-se enfaticamente que os autores verifiquem a formatação de artigos já publicados na edição atual.

Artigos

Política padrão de seção

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- a) Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution](#) que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.
- b) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.
- c) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.