



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

**ELABORAÇÃO DE MATERIAL DIGITAL DIRECIONADO A GESTANTES E
PROFISSIONAIS DE SAÚDE RELACIONANDO ALIMENTAÇÃO E SAÚDE
BUCAL NOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA**

BELÉM-PA

2020

ANDRÉ JORGE FREITAS DA SILVA COQUEIRO

**ELABORAÇÃO DE MATERIAL DIGITAL DIRECIONADO A GESTANTES E
PROFISSIONAIS DE SAÚDE RELACIONANDO ALIMENTAÇÃO E SAÚDE
BUCAL NOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA.**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado
ao Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da
Universidade Federal do Pará (UFPA),
como requisito para a obtenção do Grau de
Bacharelado em Odontologia, Orientado pela
Prof^a Msc. Gyselle Ribeiro de Carvalho Oliveira.

BELÉM-PA

2020

ANDRÉ JORGE FREITAS DA SILVA COQUEIRO

**ELABORAÇÃO DE MATERIAL DIGITAL DIRECIONADO A GESTANTES E
PROFISSIONAIS DE SAÚDE RELACIONANDO ALIMENTAÇÃO E SAÚDE
BUCAL NOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA.**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado
ao Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da
Universidade Federal do Pará (UFPA),
como requisito para a obtenção do Grau de
Bacharelado em Odontologia, Orientado pela
Prof^a Msc. Gyselle Ribeiro de Carvalho Oliveira.

Data de aprovação: ____/____/2020

Banca Examinadora

Gyselle Ribeiro de Carvalho Oliveira - Orientadora
Mestre em Odontologia pela Universidade Federal do Pará
Doutoranda em Biologia Celular pela Universidade Federal do Pará
Universidade Federal do Pará

Ana Maria Martins Brandão – Membro da Banca Examinadora
Especialista em Odontopediatria, Saúde Coletiva pela ABO-PA
Especialista em Ortodontia pelo CFO
Mestre em Odontologia – com área de concentração em Ortodontia pela São Leopoldo
Mandic
Doutora em Ortodontia pela São Leopoldo Mandic
Universidade Federal do Pará

Conceição de Maria Sales da Silva – Membro da Banca Examinadora
Especialista em Odontopediatria pela Universidade Federal de Santa Catarina
Mestre em Odontopediatria pela Universidade Federal de Santa Catarina
Doutoranda em Biomateriais pela Universidade Federal do Pará
Universidade Federal do Pará

BELÉM-PA

2020

ELABORAÇÃO DE MATERIAL DIGITAL DIRECIONADO A GESTANTES E
PROFISSIONAIS DE SAÚDE RELACIONANDO ALIMENTAÇÃO E SAÚDE BUCAL NOS
PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA

PREPARATION OF DIGITAL MATERIAL DIRECTED TO PREGNANTS AND HEALTH
PROFESSIONALS MAKING THE RELATIONSHIP OF FOOD NUTRITION AND ORAL
HEALTH IN THE EARLY 1000 DAYS OF LIFE

André Jorge Freitas da Silva COQUEIRO (Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém, PA,
Brasil)

Endereço: Trav. Sn6, Rua C,2

Email: afscoqueiro@gmail.com

Gyselle Ribeiro de Carvalho OLIVEIRA (Universidade Federal do Pará - UFPA, Belém, PA,
Brasil)

Endereço: Universidade Federal do Pará.

Av. Perimetral S/N

Guamá

Email:gyselle_ribeiro@hotmail.com

BELÉM

2020

RESUMO

Os cuidados com a saúde oral nos primeiros 1000 dias de vida são fundamentais para o desenvolvimento correto e manutenção do bem estar. A alimentação é um fator de grande importância não só por contribuir com o crescimento e desenvolvimento, mas por ser o instrumento que permite o fornecimento da energia necessária para o funcionamento do organismo durante todo o seu período de existência. Algumas implicações e doenças da cavidade oral estão relacionadas diretamente com o tipo, qualidade e maneira com que essa alimentação é apresentada. Com o objetivo de elaborar um material digital com orientações e sugestões para gestantes e profissionais de saúde sobre alimentação e sua relação com a saúde bucal nos primeiros 1000 dias de vida, foi realizada revisão de literatura para levantar informações baseadas em evidências científicas, de modo a esclarecer e instruir os responsáveis. A utilização deste material digital permite melhor comunicação e acesso na elucidação das orientações e sugestões realizadas por profissionais para bebês de até 2 anos de idade, bem como hábitos dietéticos e deletérios e suas influências na saúde oral.

Os descritores selecionados nas bases de dados foram: Aleitamento materno, Cárie dentária, Má oclusão, Odontopediatria, Cuidado pré natal;

ABSTRACT

The oral health care in the early years are fundamental to the correct development and maintenance of well being. Food nutrition is a important factor because it helps the growing, development of the human being and supplies all the energy needed to the correct functioning of the body. A few implications and some oral disease are connected to the type, quality and way that the food is presented. A literature review was used to raise scientific and relevant evidence to make a digital guide directed to pregnant, health professionals and baby caregivers with suggestions and orientation about food and the relation with oral health in the first 1000 days of living. The use of this digital guide provides better access and communication in order to help the health workers makes orientations and behavior suggestions for babies up to 2 years old in a easiest instructive way. approaching themes like diet, breastfeeding and development of malocclusion and the influence in oral health.

Key Words: Breast Feeding ; Dental Caries; Malocclusion; Pediatric Dentistry ; Prenatal Care

INTRODUÇÃO

A educação em saúde oral a ser introduzida no cotidiano modifica os padrões comportamentais e previne o acometimento de doenças relacionadas a cárie na primeira infância, hábitos bucais deletérios e falta de hábitos de higiene oral. Muitas crianças chegam aos serviços de atendimento das clínicas odontológicas com grandes destruições coronárias, perdas precoces de elementos dentais, maloclusões e hábito de higiene insuficiente. Algumas das principais queixas e doenças que acometem este público poderiam ser evitadas previamente através da orientação e educação. A promoção de saúde ocorre desde o primeiro momento quando a mãe ou responsável pelo bebê começa a entender que os primeiros cuidados são fundamentais para o bem estar e futuro daquela criança.

Os cuidados com a saúde oral devem começar antes mesmo do nascimento, durante a gravidez, podem iniciar através do pré-natal odontológico e no período de pós-parto imediato com o diálogo e as orientações acerca da higiene do recém-nascido. A gestação é cercada por mitos e dúvidas que dificultam o atendimento odontológico durante o pré-natal. Portanto, trabalhar a promoção de saúde com esse grupo ajuda a desmistificar tal acompanhamento, bem como a prevenir o desenvolvimento de doenças bucais, proporcionando melhor qualidade de vida tanto à futura mãe quanto ao nascituro¹.

Um estudo constatou que os hábitos de higiene oral e controle de ingestão de açúcar, realizados pelos pais influenciam diretamente no comportamento de higiene dos filhos e condições de impacto positivo de saúde bucal dessas crianças².

A dieta é destaque no desenvolvimento da cárie em todas as faixas etárias e ainda mais relevante quando relacionada ao grupo infantil. Um comportamento de risco em relação a dieta,

estabelecido no primeiro ano de vida, tende a se manter durante toda infância, já que é essa a época em que os hábitos relacionados à saúde oral são formados e firmados³.

Uma pesquisa qualitativa avaliou a auto percepção do pré-natal odontológico por gestantes em uma unidade básica de saúde e como resultado observou que as mães enxergaram a oportunidade e acesso aos serviços odontológicos ofertados, aderiram ao aconselhamento que foi fornecido por profissionais porém ainda há necessidade de definir com os promotores de saúde linguagem mais didática e unificada a ser utilizada nesses atendimentos⁴.

É importante enfatizar que a prevenção é um dos fatores primordiais para a promoção efetiva de saúde. Portanto, a utilização de um instrumento como recurso auxiliar por profissionais durante o pré-natal odontológico ou mesmo na primeira visita ao cirurgião dentista pode fixar melhor o conteúdo discutido nas consultas e reforçar comportamentos positivos a serem tomados pelo responsável.

A utilização de um material digital permite leitura de fácil acesso, expressa de forma simplificada e autoexplicativa do conteúdo que se deseja passar a informação. Com o objetivo de elucidar profissionais, pais e responsáveis, sobre dieta, amamentação e educação e suas devidas relevâncias, foi realizado um material digital de acesso livre, didático e educativo, voltado para cuidados de bebês de até dois anos de idade, com o intuito de reforçar e orientar sobre os hábitos, prevenção e promoção de saúde oral relacionados a alimentação durante essa fase da vida.

REVISÃO DE LITERATURA

O período que abrange os primeiros 1000 dias de vida, desde a concepção aos dois anos de idade da criança são fundamentais para o ser humano por toda a vida. Durante esse período, ocorre a maturação e crescimento dos sistemas e estruturas do novo ser, portanto atividades e hábitos praticados nesse meio tempo, associados a epigenética reforçam os efeitos ambientais e sedimentam características que poderão influenciar diretamente na qualidade de vida, no desenvolvimento infantil e saúde até a vida adulta⁵.

Um fator de grande importância e que abrange esse tempo de desenvolvimento é a nutrição: Gestantes e crianças menores de 2 anos de idade estão entre os grupos populacionais de maior risco para deficiência de micronutrientes que afetam também o desenvolvimento e metabolismo de ossos e dentes. Mulheres grávidas necessitam de mais vitaminas e minerais para manter e melhorar a imunidade, concentração sanguínea de hemoglobina e assegurar o desenvolvimento fetal adequado⁵. Sendo assim, a questão nutricional necessita de atenção desde a concepção, quando devemos abordar a saúde oral do bebê já que a cronologia de formação e desenvolvimento dos dentes decíduos costuma ser bastante precisa e começa a partir do terceiro mês de vida intrauterina terminando o seu desenvolvimento após o irrompimento na cavidade oral e formação completa da raiz entre 12 e 18 meses de idade após o nascimento. A dentição permanente também se inicia ainda na vida intrauterina, porém a partir da trigésima semana, e seu ciclo finaliza apenas com formação das raízes dos terceiros molares, em torno dos 23,24 anos⁶.

A questão nutricional da gestante é um fator importantíssimo no desenvolvimento adequado do bebê, já que a predisposição a algumas doenças pode ser amplificada com uma dieta pobre em nutrientes⁷. É importante frisar que existem alguns estudos relacionando a epigenética e a desnutrição do feto a um risco maior para algumas doenças como obesidade, hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes e osteopenia decorrentes de uma série de adaptações relacionadas a

redistribuição de energia para o desenvolvimento do cérebro, coração e glândula adrenal causando realocação do fluxo sanguíneo de outros órgãos e gerando danos permanentes no metabolismo e pressão arterial do novo ser.

As mudanças nos hábitos que ocorreram durante as gerações, incluindo a substituição de hábitos alimentares mais saudáveis e naturais para uma alimentação ultra processada e rica em açúcares modificou a relação das pessoas com a comida. A facilidade de acesso, menor custo e trabalho para o preparo ocasionou um aumento de adultos com preferência por alimentos de baixo valor nutricional e com alta ingestão de açúcares, o que aumenta a incidência de doenças como a cárie, principalmente entre criança e jovens^{8,9,10,11}.

Uma pesquisa realizada em 1956 explicou que os açúcares como glucose e frutose são capazes de transpassar através da placenta e chegar ao feto podendo lhe causar alterações que vão desde a predileção por alimentos doces até obesidade¹². Enquanto o cérebro, órgãos vitais e tecido adiposo se desenvolvem no útero, eles são particularmente vulneráveis aos insumos nutricionais e uma dieta materna rica em açúcar pode levar a alterações estruturais e de função que podem predispor hábitos alimentares pobres e um metabolismo que favoreça o acúmulo de tecido adiposo¹³.

Alterações na composição do líquido amniótico e leite materno decorrentes da dieta consumida pela mãe, podem gerar preferências nas escolhas do bebê quando introduzida a alimentação complementar. O sabor do leite materno pode variar entre uma mamada e outra de acordo com o tipo de alimentação consumida pela mãe, por este motivo que esse período dos primeiros 1.000 dias contribuirá para moldar preferências alimentares futuras sendo importante ressaltar que hábitos alimentares são fatores de risco comuns para diferentes agravos de saúde bucal e saúde geral⁵.

Após o nascimento a fonte principal e de melhor aproveitamento nutricional para o bebê é provida pela mãe: o leite materno. Contém lipídios, proteínas, carboidratos, vitaminas, minerais, substâncias imunocompetentes (imunoglobulina A, enzimas, interferon), além de fatores tróficos ou moduladores de crescimento¹⁴. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza a amamentação como fonte exclusiva nutricional pelo menos até os 6 meses de idade, sem adição de nenhum outro tipo de alimento ou bebida. A partir dessa idade em conjunto com a amamentação complementar, outros alimentos podem ser oferecidos ao bebê, porém é importante reiterar a não introdução de açúcares artificiais e alimentos ultra processados até pelo menos os 2 anos de vida da criança. A OMS recomenda que a amamentação deve ser realizada por pelo menos 24 meses¹⁵.

A composição bioquímica do leite materno e o seu potencial cariogênico, a lactose é considerada o açúcar no leite, sendo composto por dois monossacarídeos (glicose e galactose). Dentre os dissacarídeos, a lactose é o que promove a menor queda de pH no biofilme dentário quando comparado com outros monossacarídeos e com outros dissacarídeos. A lactose quando fermentada por bactérias, não promove a produção de polissacarídeos extracelulares, ao contrário da sacarose¹⁶.

Nas fórmulas lácteas infantis, a lactose a sacarose são os hidratos de carbono mais utilizados, e pela presença de sacarose ocorre a formação de biofilmes mais densos e suscetíveis à ação de bactérias cariogênicas (a sacarose é mais fermentável pelas bactérias da cavidade oral), essas fórmulas que contém sacarose são consideravelmente mais acidogênicas e cariogênicas do que as que contém somente lactose, a maior parte das fórmulas existentes no mercado contém sacarose na sua composição¹⁶.

Mesmo contendo alta porcentagem de lactose em sua composição, não existem evidências científicas que confirmem a relação estrita do aleitamento materno exclusivo com a cárie precoce na primeira infância. Também não há evidências plausíveis de que há necessidade de higienização da

cavidade oral do bebê até pelo menos o irrompimento do primeiro dente¹⁷. Alguns autores defendem a utilização de gaze umedecida em água filtrada ou dedeiras apenas como material para estimular a familiarização com materiais e hábitos de higiene^{18,19}. Outros dizem que a utilização de gaze ou realização da limpeza na cavidade oral pode prejudicar os benefícios imunológicos que o bebê recebe através do leite²⁰.

A amamentação natural é um aliado na redução dos índices de mortalidade infantil, diminui a probabilidade de processos alérgicos e gastrintestinais nos primeiros meses de vida do bebê, proporciona melhores indicadores de desenvolvimento cognitivo e psicomotor, favorece o adequado desenvolvimento de estruturas da face, entre outros benefício²¹. Para a mãe, reduz a probabilidade de ocorrência de câncer de mama, proporciona maior espaçamento entre os partos e uma involução uterina mais rápida, com consequente diminuição do sangramento pós-parto.

A amamentação também colabora com a respiração nasal pois impede a entrada de ar pela boca durante o processo, forçando a passagem de ar pelo nariz e estimulando a musculatura orofacial^{22,23}. A proteção nutricional e imunológica fornecida pelo leite materno previne ou reduz o risco de infecção respiratória²⁴, que pode resultar em respiração bucal devido à obstrução nasal²⁵.

Durante a amamentação a criança ativa e protui a musculatura dos maxilares de forma ampla para ordenhar o leite para fora da mama, o que resulta em maior crescimento da mandíbula. Esse movimento é necessário, pois a mandíbula, ao nascimento, apresenta-se menor em tamanho e, em proporção, comparado com a maxila (o retrognatismo fisiológico do recém-nascido, que pode chegar a 12 mm de diferença)²⁶. Se não realizada, essa movimentação de forma efetiva, podem ocorrer alterações no formato do palato (crescimento transversal anômalo do palato, em formato de “V” ao invés de formato de “U”), postura da língua e modificação nos movimentos de lateralidade da maxila

predispondo o paciente a desenvolver estreitamento do palato, mordida cruzada posterior, falta de selamento labial e hábito bucal deletério²⁶.

O uso de mamadeira com leite materno ou até mesmo outros líquidos como água e fórmulas nutritivas é um método fácil e rápido bastante utilizado para suprir a necessidade de alimentação do bebê, seja em situações de emergência ou mesmo necessidade (passeios, mães que precisam se ausentar, bebês nascidos prematuramente, baixa produção de leite, etc.) o seu uso pode se tornar precursor de problemas no desenvolvimento correto da criança. O bico da mamadeira é inadequado pois não oferece o estímulo necessário para que haja fortalecimento da musculatura orofacial além de não promover a satisfação plena do bebê ao se alimentar²⁷. A alimentação via mamadeira faz com que não ocorra o exercício completo da musculatura da face, estimulando somente o orbicular da boca e os músculos bucinadores, estes quando trabalhados isolados não contribuem efetivamente para o crescimento craniofacial. A língua também assume um padrão de movimentação errôneo, sendo projetada em direção ao orifício localizado no bico da mamadeira alterando instintivamente o padrão de deglutição. Esse movimento incorreto e repetitivo pode ser ampliado quando é realizado o aumento do furo no bico da mamadeira, forçando o bebê a utilizar ainda mais a língua como mecanismo de controle do maior fluxo liberado²⁸.

A falta de estímulo sensorio motor adequado em decorrência do uso de chupetas e mamadeiras pode causar desinteresse por parte do bebê pela sucção no seio materno, prejudicando a deglutição normal causando mordida aberta anterior como consequência da flacidez e alteração ocorrida na musculatura lingual e perioral²⁹. A utilização da mamadeira exerce forças negativas sobre a mandíbula e a maxila, desequilibrando a transmissão e dissipação das forças axiais o que aumenta a probabilidade de más oclusões, desenvolvimento de palato ogival e estreitamento das arcadas

dentárias^{30,31,32,33}. Ambos tipos de sucção podem levar a “confusão de bicos” - dificuldade/inabilidade em realizar a ordenha no peito após a exposição a diferentes formatos de bicos artificiais⁵.

O período e frequência do uso de chupeta também pode gerar dificuldade no desenvolvimento da linguagem oral, produção de sons e emissão de palavras. Seu uso prolongado pode, inclusive, afetar o nível de inteligência da criança, uma vez que essa criança cresce num ambiente menos estimulante já que a criança passa a ficar mais quieta, ‘calma’, sem solicitar o adulto ou comunicar suas necessidades. Outra questão relacionada ao uso prolongado é associação a vícios orais na vida adulta, como o uso do cigarro e a obesidade⁵.

Nos casos onde há necessidade de alimentação artificial, há como alternativa a utilização do copo. Uma das maiores vantagens desse instrumento é a ativação dos mesmos músculos que são ativados durante o aleitamento materno, como músculos temporais e masseteres e menos ativação dos músculos bucinadores. Porém, como não há movimento de ordenha ou sucção, é recomendado que seja um método alternativo e seja necessário avaliar os benefícios em detrimento dos malefícios³⁴. Alguns estudos com recém nascidos sugerem que há um melhor desempenho de deglutição com o uso da mamadeira quando comparado ao copo, pois o comportamento de sugar é inato, e que o uso do copo exige treinamento³⁵. A maturidade fisiológica para que ocorra a deglutição adequada de líquidos ofertados em copos é a partir do período compreendido entre os 4 e 6 meses³⁶. É importante que os responsáveis sejam aconselhados sobre os prós e contras do uso dos dois instrumentos já que quando comparado com a mamadeira, o copo poderá necessitar de um tempo maior de treinamento para o consumo alimentar, porém causa menos prejuízos no desenvolvimento morfológico do bebê, enquanto que a mamadeira oferece maior praticidade para a mãe, há o maior controle da ingestão alimentar e há também a sucção, em troca de possível prejuízo no desenvolvimento craniofacial, maloclusões, desmame precoce e suas consequências.

A relevância da primeira visita ao dentista, se dá pela necessidade de avaliação das condições orais ideais do recém-nascido. Pode ser realizada antes mesmo do nascimento do primeiro dente, para que os pais recebam informações importantes sobre a saúde da cavidade oral, apresentação e cronologia de erupção, exame intra e extra oral com verificação das condições e estruturas presentes, dos padrões de normalidade das mesmas e responder sobre quaisquer dúvidas que esses pais tenham³⁷.

Se os pais forem informados dos prováveis efeitos negativos da utilização da mamadeira noturna com líquidos açucarados, concomitante à higiene deficiente, da importância da dieta equilibrada, do uso do flúor e dos cuidados quanto à higiene bucal, assim como da necessidade da visita ao cirurgião-dentista quando do rompimento dos primeiros dentes decíduos, tornar-se-á mais fácil impedir o estabelecimento de maus hábitos³⁸. O cirurgião dentista pode realizar atividades relacionadas a prevenção em conjunto com os pais, orientando e aproveitando a receptividade dos mesmos durante o período gestacional³⁹.

O profissional de saúde habilitado, com certo grau de informação e com capacidade de transmiti-la, pode estimular o autocuidado entre mãe e filho. Espera-se que tal profissional atue como agente de educação em saúde e contribua com a desconstrução de mitos e desmistificação de medos relacionados à saúde oral durante o período pré-natal e também alterações orais que ocorrem no período da gravidez⁴⁰.

Alguns dos conhecimentos e práticas adquiridas pelas crianças vem pela observação e repetição dos comportamentos realizados por membros mais velhos da família no cotidiano. Os familiares adultos precisam ser cooperativos, estimuladores e responsáveis com hábitos de higiene além de ter atitudes positivas com o intuito de agir como motivadores, encorajando e guiando as

crianças para um estilo de vida propício para a promoção da saúde oral⁴¹. Em um estudo realizado com mulheres grávidas, notou-se que um número significativo de gestantes não frequenta e não tem hábito de frequentar o ambiente clínico odontológico durante o período de gestação. Cerca de 94.55% dessas mulheres escovam os dentes todos os dias e 75.51% após as refeições. Bons hábitos de higiene oral são mais comuns quando a saúde é levada em consideração e incorporada ao estilo de vida do contexto familiar⁴².

Uma pesquisa buscou conhecer a percepção de mães e concluiu que elas tinham conhecimento sobre a higienização oral em bebês, mas a maioria desconhecia o período ideal para a primeira visita ao dentista, cerca de 87% não tinham a percepção da utilização do flúor, e menos de 50% sabiam quando poderiam utilizar e acreditando que o uso do flúor somente poderia ser realizado quando todos os dentes tivessem erupcionados (decíduos)⁴³.

A Academia Americana de Pediatria recomenda a utilização de dentifrício fluoretado em todas as crianças que já possuem dentes⁴⁴. É recomendado o uso de dentifrício fluoretado duas vezes por dia a ser aplicado com escova de cerdas macias, cabeça pequena e arredondada, fazendo a limpeza de dentes, bochecha e língua⁴⁴.

A Associação Brasileira de Odontopediatria deixa claro que a utilização de pequena quantidade de dentifrício fluoretado nas concentrações convencionais encontradas em cremes dentais infantis (1.000- 1.100ppm F) é segura em termos de risco no desenvolvimento de fluorose e produto com função anticárie⁴⁵. Academia e Associações Americanas de Odontopediatria recomendam como preventivo efetivo e primário, o uso de pastas dentifrícias fluoretadas, se utilizadas com supervisão, e em pequenas quantidades referentes a um grão de arroz para crianças menores de três anos e grão de ervilha de três a seis anos de idade^{46,47,48}. A recomendação é que seja realizada a escovação por

pelo menos 2 vezes ao dia ou após as principais refeições. É importante orientar também da importância da escovação noturna após a última refeição, antes de dormir, onde a criança irá passar mais tempo em repouso e consequentemente com a boca fechada e com menos circulação do fluxo salivar, momento que torna favorável o ambiente bucal para a ação de microrganismos.

A Academia Americana de Odontopediatria aconselha como medidas preventivas complementares a aplicação de verniz fluoretado em crianças com risco a cárie, acompanhamento da criança durante um período de seis meses a partir da erupção do primeiro dente e avaliações do risco de cárie, instruindo os pais com orientações de prevenção de doenças orais em geral^{48,49}.

Como recomendações para o dia a dia do bebê, os pais devem evitar oferecer líquidos e/ou alimentos açucarados, as crianças não devem dormir fazendo o consumo de leite ou líquidos adoçados principalmente se for utilizada mamadeira. Deve ser estimulada a alimentação complementar a partir dos seis meses ou erupção do primeiro dente decíduo, as crianças devem abandonar a mamadeira entre doze e dezoito meses de vida e os responsáveis devem incitar os seus filhos a utilizar copos como medida preventiva ao estabelecimento de hábitos de sucção. Todos os bebês e crianças devem ter acesso a acompanhamento odontológico, instruções e tratamentos preventivos⁵⁰.

A orientação dos pais é a chave principal para educar e motivar, devendo ser realizada através de informações sobre a importância da boca, da dentição decídua, da amamentação natural, do conceito da cárie dentária como uma doença e da existência de medidas eficazes. Os hábitos estabelecidos na primeira infância representam os valores e cuidados que a criança adquire para a vida em relação à saúde bucal e geral⁵¹.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho consiste no desenvolvimento de um material com informações e ilustrações sucintas e descritivas sobre a importância da alimentação na saúde oral dos primeiros mil dias de vida. Elaborado com o intuito de ser utilizado por gestantes, pais e profissionais da saúde, o material tem leitura acessível e imagens que auxiliam o entendimento e assimilação do seu conteúdo. Sugestões e orientações baseadas em evidências científicas estão presentes no material. Para início do trabalho, foi realizada uma revisão de literatura com o objetivo de fundamentar todas as

informações e analisar o consenso em torno dos temas abordados. Então, foi realizado um plano de estruturação do material digital com consulta a banco de imagens de uso livre e criação de ilustrações digitais apoio.

O material de apoio foi coletado por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), cujas bases de dados foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, Google Scholar e a Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SciELO).

Além de artigos científicos, outras fontes foram consultadas para subsidiar este estudo: livros, dissertações de mestrado, teses de doutorado, pesquisas em sites (vide OMS). Os documentos obtidos foram encontrados no mesmo sítio eletrônico dos demais artigos e livre acesso na internet. O objetivo era destacar materiais atualizados e de referência sobre o tema. Foram estabelecidos critérios de inclusão de publicações em língua portuguesa, língua inglesa e espanhol.

Foram levados em consideração alguns aspectos para melhor distribuição, facilidade de divulgação e de acesso ao conteúdo como a possibilidade de impressão, sistema Qr code direcionando para uma página de download do material e formato compatível com a maioria dos telefones celulares.

O instrumento foi desenvolvido contendo imagens com traços simples, modelo em estilo de imagem com conteúdo apresentado em forma de texto. Inicialmente o material aborda a introdução a saúde, gestação, nutrição, aleitamento materno e primeiros cuidados. Trata também de complementar orientações relacionadas a consultas, alimentação artificial, desenvolvimento do bebê. O material finaliza com o enfoque na conscientização das visitas regulares ao dentista, prevenção e higiene.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os textos que foram selecionados para elaboração deste trabalho pertencem a áreas além da Odontologia, áreas como a Nutrição, Enfermagem, Saúde Coletiva, Fonoaudiologia, Psicologia e Medicina. Todos materiais de apoio utilizados abordam temas relacionados à saúde do bebê e da mãe, alguns com ênfase nos primeiros mil dias de vida e outros com foco no desenvolvimento geral a partir desse período. Os materiais consultados específicos da Odontologia tratam dos temas nutrição, qualidade de vida e desenvolvimento do bebê correlacionando os a cárie precoce na infância, maloclusões e hábitos deletérios.

Portanto, o uso de material didático digital é importante para o processo de orientação para a criança em um período fundamental que influencia no desenvolvimento e qualidade de vida. Como detalhado por alguns autores, a educação em saúde bucal auxilia no aprimoramento de habilidades, higiene oral e promoção da saúde plena. A partir da análise bibliográfica, infere-se que o instrumento é um instrumento que:

É adequado para os responsáveis pelos cuidados com bebês;

Permite democratização de conhecimento;

Contribui na compreensão e entendimento do conteúdo anunciado durante ações educativas, além de troca de experiências e saberes entre pacientes/responsáveis e profissionais da saúde;

Pode ser compartilhado de maneira fácil e ágil em celulares, tablets e computadores. Também ser exibido em televisores, monitores e banners;

A versatilidade do material permite sua impressão e reprodução em material físico;

Tem linguagem acessível, adequada e ilustrações de fácil compreensão;

Utiliza tecnologia educativa para elucidar orientações e ensinamentos para cuidadores de bebês relacionados a alimentação, higiene oral, prevenção e educação em saúde. Observou-se a escassez de trabalhos acadêmicos falando sobre o cuidar diário a bebês menores de um ano utilizando-se para esse fim material didático impresso.

Sugere-se que o material seja distribuído a gestantes, responsáveis por crianças com faixa etária de até 2 anos e profissionais em creches, escolas, consultórios e unidades de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Botelho DLL, Lima VGA, Barros MMAF, Almeida JRS. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. *Sanare - Rev de Políticas Públicas*, v. 18, n. 2, p. 69-77, 27 dez. 2019.
2. Adair PM, Pine CM, Burnside G, Nicoll AD, Gillett A, Anwar S, et al. Familial and cultural perceptions and beliefs of oral hygiene and dietary practices among ethnically and socio-economically diverse groups. *Community Dent Health*. 2004;21:102-11
3. Fadel CB. Cárie dental precoce: qual o verdadeiro impacto da dieta em sua etiologia?. *Publication Uepg: Cien Biologicas e da Saude*, v. 9, n. 3, p. 83-89, 2003.
4. Lopes IKR, Pessoa DMV, Macêdo GL. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. *Rev Cien Plural*, v. 4, n. 2, p. 60-72.
5. Pantano M, Abanto J, Cardoso MA, Buccini GS. Primeiros 1000 dias de vida. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, 2018;72(3):490-94.

6. Logan WHG, Kronfeld R. Development of the human jaws and surrounding structures from birth to the age of fifteen years. *J Am Dent Assoc.* 1933;20(3):379-427.
7. Villares JMM. Los mil primeros días de vida y la prevención de la enfermedad en el adulto. *Nutr Hosp.* 2016;33(Supl. 4):8-11.
8. Barcelos GT, Rauber F, Vitolo MR. Produtos processados e ultraprocessados e ingestão de nutrientes em crianças. *Ciência & Saúde.* 2014, v. 7, n. 3, p. 155-161.
9. Claro RM, Maia EG, Costa BVL, Diniz DP. Preço dos alimentos no Brasil: prefira preparações culinárias a alimentos ultraprocessados. *Cadernos de Saúde Pública.* 2016, v. 32, n. 8, p. 1-13.
10. Batalha MA, França AKTC, Conceição SIO, Santos AM, Silva FS, Padilha LL Silva AAM. Processed and ultra-processed food consumption among children aged 13 to 35 months and associated factors. *Cad Saúde Pública.* 2017, v. 33, n. 11, p. 1-16.
11. Bidinotto AB. Associações entre o consumo de alimentos ultraprocessados, cárie dentária e doença periodontal. 2020. 108 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.
12. Holmberg NG, Kaplan B, Karvonen MJ, Lind J, Malm M. Permeability of Human Placenta to Glucose, Fructose, and Xylose. *Acta Physiologica Scandinavica,* v. 36, n. 4, p. 291-299, dez. 1956.
13. Goran MI, Dumke K, Bouret SG, Kayser B, Walker RW, Blumberg B. The obesogenic effect of high fructose exposure during early development. *Nature Reviews Endocrinology.* 2003. v. 9, p. 494-500.
14. Costa AGV, Sabarense CM. Modulação e composição de ácidos graxos do leite humano. *Rev. Nutr.* 2010; 23(3): 445-457.
15. WHO - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Infant and young child feeding. Disponível: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
16. More SG, Sankeshwari R, Patil P, Jalihal S, Ankola A. Infant formula and early childhood caries. *J Of Dent Res And Rev,* 2018. v. 5, n. 1, p. 7-11.
17. Bonecker M, Corrêa MSNP. Medidas educativas e preventivas para tratamento integral do bebê. Cap. 3. In: Cardoso RJA, Machado MEL. *Odontopediatria, ortodontia, ortopedia funcional dos maxilares, pacientes especiais.* 1ª ed. São Paulo, Artes Médicas, v.2, 2003.
18. Dill NS, Dias AGA, Galvao NS, Guimarães MRFSG. Cariogenicidade do Leite Materno. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário São Lucas.
19. Lima DCA, Duarte FMS. A importância da higiene bucal em bebês. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso.(Graduação em Odontologia) - Faculdade de Macapá.
20. Hanson LA. Breast feeding provides passive and likely long-lasting active immunity. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 1998, v.81, p. 523-537.

21. Nascimento MBR, Issler H (2003). Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. *Rev Hosp Clín Fac Med S Paulo*. 2003; 58 (1), 49–60.
22. Santos-Neto ET, Barbosa RW, Oliveira AE, Zandonade E. Fatores associados ao surgimento da respiração bucal nos primeiros meses do desenvolvimento infantil. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*. 2009;19:237-48.
23. Trawitzk LV, Anselmo-Lima WT, Melchior MO, Grechi TH, Valera FC. Breast-feeding and deleterious oral habits in mouth and nose breathers. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2005;71:747-51.
24. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira ML, Boccolini PM. O papel do aleitamento materno na redução das hospitalizações por pneumonia em crianças brasileiras menores de 1 ano. *J Pediatr (Rio J)*. 2011;87:399-404.
25. Salone LR, Vann Jr WF, Dee DL. Breastfeeding: an overview of oral and general health benefits. *J Am Dent Assoc*. 2013;144:143-51.
26. Faltin KJ. A importância da amamentação natural no desenvolvimento da face. *Inst Paul Odontol*. 1983; 1(1):13-5.
27. Goés MPS. et al. Persistência de hábitos de sucção não nutritiva: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Saúde Mater Infant.*, v.13, n.3, p. 247-257, 2013.
28. Page DC. Breastfeeding is early functional jaw orthopedics (an introduction). *Funct Orthod*. 2001. v. 18, c. 3, p. 24-27.
29. Zapata M et al.. Ocorrência de mordida aberta anterior e hábitos bucais deletérios em crianças de 4 a 6 anos. *Rev. CEFAC*, v. 12, n. 2, p. 267-271, 2010.
30. Degan VV, Puppim-Rontani RM. Terapia Miofuncional e Hábitos Oraís Infantis. *Rev CEFAC*, v. 6, n. 4. p. 396-404, 2004.
31. Frias JS et al. Relação entre ceceio anterior e crescimento craniofacial e hábitos de sucção não nutritiva em crianças de 3 a 7 anos. *Rev CEFAC*, v. 6, n. 2, p.177-84, 2004.
32. Verrastro AP. Associação entre os hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e as características oclusais e miofuncionais orais em crianças com dentição decídua. 2008. 150 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontopediatria, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
33. Laender SSSB. Mordida aberta anterior e sucção digital – caso clínico. 2012. 46 f. Monografia (Especialização) - Curso de Ortodontia, Instituto de Ciências da Saúde Funorte/soebras, Brasília, 2012.
34. Gomes CF, Trezza EMC, Murade ECM, Padovani CR. Surface electromyography of facial muscles during natural and artificial feeding of infants. *J Pediatr (Rio J)*. 2006;82(2):103-9.
35. López CP, Chiari BM, Goulart AL, Furkim AM, Guedes ZCF. Assessment of swallowing in preterm newborns fed by bottle and cup. *CoDAS*, v. 26, n. 1, p. 81-86, fev. 2014.

36. Czernay APC, Nogueira DA, Shardosim LR, Bosco VL. Pode o copo substituir a mamadeira como método alternativo de aleitamento artificial em bebês? J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, 2003; v.6, n.31, p.235-239.
37. Oliveira ALBM, Botta AC, Rosell FL. Promoção de saúde bucal em bebês. Rev de Odonto da Univ Cid S Paulo 2010; 22(3): 247- 53.
38. Cruz AAG et al. Percepção Materna Sobre a Higiene Bucal de Bebês: Um Estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande-PB. Pesq Bras de Odontopediatr Clin Integrada, João Pessoa, v. 4, n. 3, p. 185-189, 2004.
39. Politano GT et al. Mother's information on the oral health of their newborn child. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebe, v. 7, p. 138-48, 2004.
40. Moreira MR, Santin GC, Matos LG, Gravina DBL, Faquim JP da S. Pré-natal odontológico: noções de interesse. J Manag Prim Health Care 2016. v. 6(1):77-5.
41. Campos L, Bottan ER, Birolo JB, Silveira EG, Schmitt BHE. Conhecimento de mães de diferentes classes sociais sobre saúde bucal no município de Cocal do Sul (SC). Rev Sul-Bras Odontol, 7(3):287-95, 2010.
42. Costa SM, Martins CC, Bonfim ML, Zina LG, Paiva SM, Pordeus IA, Abreu MHA. Systematic review of socioeconomic indicators and dental caries in adults. Int J Environ Res Public Health, 9(10):3540-74, 2012.
43. Santos KC et al. Conhecimento de mães sobre promoção de saúde bucal em bebês. Revista ABO Nacional, p. 34-38, 2011.
44. American Academy of Pediatrics. Section on Oral Health. Maintaining and Improving the Oral Health of Young Children. Pediatrics. 2014;134(6):1224-9.
45. Cury JA, Tenuta ML, Rédua PC. Creme dental infantil com flúor. Vitória: Associação Brasileira de Odontopediatria, 2012.
46. American Academy of Pediatric Dentistry. Guidelines on fluoride therapy. Clinical Guidelines. 2014;171-4.
47. American Dental Association. Council on Scientific Affairs . Fluoride toothpaste use for young children. JADA. 2014;145(2):190-1.
48. American Dental Association Council on Scientific Affairs. Fluoride toothpaste use for young children. J Am Dent Assoc. 2014;145(2):190-1.
49. American Academy Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. 2016. p. 71-73. Disponível em: www.aapd.org/media/policies_guidelines/p_eccclassifications.pdf
50. Nunes AMM, Alves CMC, Araújo FB, Ortiz TML, Ribeiro MRC, Silva AAM, Ribeiro CCC. Association between prolonged breast-feeding and early childhood caries: a hierarchical approach. Community Dentistry And Oral Epidemiology, 2012. v. 40, n. 6, p. 542-549.

51. Oliveira DFS, Moura HG, Oliveira JA. Higiene bucal de bebês de 0 a 6 meses. Rev Cient ITPAC. 2008. v. 1, n.1, p.34-38.

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho a todos que me apoiaram durante a vida, principalmente a Deus que me permitiu trilhar esse caminho. Em especial aos meus pais, Jorge e Marlice, que nunca deixaram de me dar todo o suporte necessário e de acreditar que eu era capaz. Aos meu irmão, Leonardo, e aos familiares próximos ou distantes que sempre deram apoio e ajudaram nessa jornada. Aos meus avós, Roque, Idelousa e Lourdes, que mesmo diante de todas as adversidades da vida que viveram sempre estimularam os filhos a terem força, e nunca desistir. Aos meus amigos, que me deram forças pra continuar e me levantaram quando mais precisei. Ao Miguel, que teve grande empenho em me ajudar

nessa jornada. Aos meus mestres, professores que doaram um pouco dos seus grandes conhecimentos e sempre estiveram dispostos a me ver crescer. A minha orientadora, Gyselle, que topou essa empreitada e nunca duvidou da minha capacidade, sempre disposta a ajudar e colaborar com meu desenvolvimento. A ABOPED e LAOPED que me mostraram e deram oportunidade de conhecer mais a fundo muitos dos temas abordados neste trabalho. Não poderia deixar de agradecer também as minhas primeiras chefes e colegas de trabalho, Regina e Sônia, Lobo e Telma que me permitiram conhecer o maravilhoso mundo da Odontopediatria e do convívio com as crianças.

Os meus mais sinceros agradecimentos a todos que participaram da minha formação e inspirações para a vida. Muito obrigado.

MATERIAL DIGITAL

QR CODE de acesso:



Link do Material:

<https://drive.google.com/drive/folders/1GkRCAwWABzol8K7ZRlwh9yDmlN9GFpel?usp=sharing>



Alimentação e saúde oral nos primeiros 1000 dias de vida

Orientações e sugestões
para melhorar a qualidade
de vida do seu bebê

André J F S Coqueiro

Faculdade de Odontologia
Universidade Federal do Pará

Os primeiros 1000 dias de vida, vão desde o momento da concepção até os 24 meses.

Nesse período, o bebê passa por mudanças que induzem o seu desenvolvimento, adquirem hábitos e preferências que podem perdurar por toda a vida.

A nutrição da gestante tem grande importância e deve se dar atenção para os tipos de alimentos que estão sendo consumidos.



A alimentação precisa suprir todas as necessidades e valores nutricionais, pois a deficiência nutricional está correlacionada com tendência a obesidade, diabetes, más formações congênitas entre outras.



O aleitamento materno é a principal fonte de nutrição do bebê e colabora com o crescimento craniofacial, na respiração nasal e fatores imunológicos de proteção a saúde.

Alguns estudos comprovaram que a ingestão de alimentos durante a gravidez e período de aleitamento provoca no bebê a preferência gustativa. Por exemplo, quando há ingestão de doces, o bebê pode nascer com o paladar preferindo alimentos açucarados.

A amamentação deve ser realizada de maneira exclusiva por pelo menos 6 meses ; Após os 6 meses de amamentação exclusiva, podem ser introduzidos outros alimentos e bebidas.



Na alimentação complementar, o responsável deve sempre dar preferência para alimentos naturais como frutas, legumes e verduras.



O açúcar artificial presente na maioria dos produtos industrializados quando associado a má higiene pode causar cáries e outras implicações.

Devemos evitar oferecer alimentos adoçados e ultraprocessados para crianças menores de 2 anos de idade.



A utilização de bicos artificiais como o de mamadeiras e chupetas podem causar problemas no posicionamento dos dentes, mordida e podem afetar até o crescimento dos ossos da face.

É importante sempre dar preferência para a utilização de copos, ao invés de mamadeiras.

É importante sempre dar preferência para a utilização de copos, ao invés de mamadeiras.

Os copos exigem um pouco mais de treinamento, porém compensam as possíveis consequências do uso de bicos artificiais.



A higiene oral deve ser realizada a partir do nascimento dos primeiros dentinhos

Deve se utilizar escova de dentes com cerdas macias, cabeça pequena e arredondada e dentífrico fluoretado com pelo menos 1.100ppm de flúor.



O fio dental também deve ser utilizado para limpar os espaços entre os dentes.



A quantidade ideal de pasta de dentes para o bebê é o "tamanho" de um grão de arroz. Para crianças a partir de 3 anos recomenda-se o tamanho de "uma ervilha".

O acompanhamento com o cirurgião dentista deve ser realizado desde o pré natal

O cuidado desde a gravidez permite que sejam avaliadas a saúde oral da mãe, seus hábitos, precauções e informa sobre a higiene bucal ideal a ser realizada.



Visitar o cirurgião dentista antes dos 6 meses de idade, permite ao profissional realizar exames intra e extra orais, verificar condições de saúde bucal do bebê, orientar os pais, e responder dúvidas, que são comuns nesse período

A prevenção é sempre a melhor opção!

Referências

1. Botelho DLL, Lima VGA, Barros MAAF, Almeida JRS. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. *Sanare - Rev de Políticas Públicas*, v. 18, n. 2, p. 69-77, 27 dez. 2019.
2. Fadel CB. Cárie dental precoce: qual o verdadeiro impacto da dieta em sua etiologia?. *Publication Uepg: Cien Biologicas e da Saude*, v. 9, n. 3, p. 83-89, 2003.
3. Pantano M, Abanto J, Cardoso MA, Buccini GS. Primeiros 1000 dias de vida. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, 2018;72(3):490-94.
4. Logan WHG, Kronfeld R. Development of the human jaws and surrounding structures from birth to the age of fifteen years. *J Am Dent Assoc*. 1953;20(3):379-427.
5. Villares JMM. Los mil primeros días de vida y la prevención de la enfermedad en el adulto. *Nutr Hosp*. 2016;33(Supl. 4):8-11.
6. Goran MI, Dumke K, Bouret SG, Kayser B, Walker RW, Blumberg B. The obesogenic effect of high fructose exposure during early development. *Nature Reviews Endocrinology*. 2003. v. 9, p. 494-500.
7. WHO - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Infant and young child feeding. Disponível: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
8. More SG, Sankeshwari R, Patil P, Jaliha S, Ankola A. Infant formula and early childhood caries. *J Of Dent Res And Rev*, 2018. v. 5, n. 1, p. 7-11.
9. Santos-Neto ET, Barbosa RW, Oliveira AE, Zandonade E. Fatores associados ao surgimento da respiração bucal nos primeiros meses do desenvolvimento infantil. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2009;19:237-48.
10. Czernay APC, Nogueira DA, Shardsosim LR, Bosco VL. Pode o copo substituir a mamadeira como método alternativo de aleitamento artificial em bebês? *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, 2003; v.6, n.31, p.235-239.
11. American Academy of Pediatrics. Section on Oral Health. Maintaining and Improving the Oral Health of Young Children. *Pediatrics*. 2014;134(6):1224-9.
12. Cury JA, Tenuta ML, Rêdua PC. Creme dental infantil com flúor. Vitória: Associação Brasileira de Odontopediatria, 2012.
13. American Academy of Pediatric Dentistry. Guidelines on fluoride therapy. *Clinical Guidelines*. 2014;171-4.
14. American Dental Association. Council on Scientific Affairs. Fluoride toothpaste use for young children. *JADA*. 2014;145(2):190-1.
15. American Dental Association Council on Scientific Affairs. Fluoride toothpaste use for young children. *J Am Dent Assoc*. 2014;145(2):190-1.
16. American Academy Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. 2016. p. 71-73. Disponível em: www.aapd.org/media/policies_guidelines/p_eccclassifications.pdf.
17. Oliveira DFS, Moura HG, Oliveira JA. Higiene bucal de bebês de 0 a 6 meses. *Rev Cient ITPAC*. 2008. v. 1, n.1, p.34-38.xto

ANEXO 1

REGRAS DE SUBMISSÃO PARA ARTIGOS REVISTA DA UNESP

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

SUBMISSÃO DOS ARTIGOS

Todos os manuscritos devem vir, obrigatoriamente, acompanhados da Carta de Submissão, do Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, como também da Declaração de Responsabilidade/Transferência de Direitos Autorais e da Declaração de Conflito de Interesse (documento explicitando presença ou não de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico) assinada pelo(s) autor(es) (modelos anexos).

O manuscrito deve ser enviado em dois arquivos: um deles deve conter somente o título do trabalho e respectivos autores; o outro, o artigo completo sem a identificação dos autores.

A revista cobra a taxa de R\$ 450,00 por artigo aceito para publicação. Não há taxa de avaliação de artigos.

Os direitos autorais dos artigos aceitos para a publicação permanecem com os autores.

PREPARAÇÃO DO ARTIGO

Deverão ser encaminhados a revista os arquivos:

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

Página de identificação

A página de identificação deve conter as seguintes informações:

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

- endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo telefone, fax e e-mail;
- e-mail de todos os autores.

Artigo

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

Resumo e Abstract

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

Descritores/Descriptors

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

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

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

Exemplos: Descritores: Resinas compostas; dureza.

Descriptors: Photoelasticity; passive fit.

Introdução

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

Material e método

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

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

Resultado

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

Discussão

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

Conclusão

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

Agradecimentos

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

Ilustrações e tabelas

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

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

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

Citação de autores no texto

Os autores devem ser citados no texto em ordem ascendente

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

Numérica: as referências devem ser citadas de forma sobrescrita.

Exemplo: Radiograficamente, é comum observar o padrão de "escada", caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.^{6,10,11,13}

Alfanumérica

- um autor: Ginnan⁴
- dois autores: separados por vírgula - Tunga, Bodrumlu¹³
- três autores ou mais de três autores: o primeiro autor seguido da expressão et al. - Shipper et al.²

Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.² e Biggs et al.⁵ Shipper et al.², Tunga, Bodrumlu¹³ e Wedding et al.¹⁸, [...]

Referências

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

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

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

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

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

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

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

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

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

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

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

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

LIVROS

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

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

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

PRINCÍPIOS ÉTICOS E REGISTRO DE ENSAIOS CLÍNICOS

- Procedimentos experimentais em animais e em humanos

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

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

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

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

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

ABREVIATURAS, SIGLAS E UNIDADES DE MEDIDA

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

MEDICAMENTOS E MATERIAIS

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

Envio de manuscritos

Editor Chefe

Profa. Dra. Rosemary Adriana Chierici Marcantonio

E-mail: adriana@foar.unesp.br, dirstbd@foar.unesp.br, revodontolunesp@gmail.com,
revodontolunesp@yahoo.com.br

Modelos

MODELOS – Todos os autores devem assinar a carta abaixo Não serão aceitas assinaturas digitais, se caso houver necessidade, cada autor poderá assinar um documento diferente e encaminhar todos os documentos em um mesmo arquivo com o nome: carta de submissão

MODELOS – Todos os autores devem assinar a declaração abaixo Não serão aceitas assinaturas digitais, se caso houver necessidade, cada autor poderá assinar um documento diferente e encaminhar todos os documentos em um mesmo arquivo com o nome: conflito de interesse

Carta de Submissão, Responsabilidade, Transferência de Direitos Autorais

Declaração de Conflito de Interesse