



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA  
CURSO DE ODONTOLOGIA

**USO INDISCRIMINADO DA NICOTINA E A SUA INTER-  
RELAÇÃO COM A CAVIDADE ORAL**

ANA YUKICO HAIANO TAKAO  
ARYANE GOMES ARAUJO  
LARISSA PREDÁ DA SILVA XAVIER  
LISANDRA ALVES ALENCAR

Goianésia-GO  
2021

ANA YUKICO HAIANO TAKAO  
ARYANE GOMES ARAUJO  
LARISSA PRED A DA SILVA XAVIER  
LISANDRA ALVES ALENCAR

**USO INDISCRIMINADO DA NICOTINA E A SUA INTER-  
RELAÇÃO COM A CAVIDADE ORAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a disciplina de Produção Científica III do Curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maisa França Teixeira, como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Goianésia-GO

2021

## SUMÁRIO

1. ARTIGO CIENTÍFICO.....	04
2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO. ....	16
3. CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO EM CONGRESSO E RESUMO PUBLICADO EM ANAIS.....	25
4. COMPROVANTE DE SUBMISSAO DO ARTIGO PARA REVISTA CIENTÍFICA .....	27

## 1. ARTIGO CIENTÍFICO

### USO INDISCRIMINADO DA NICOTINA E A SUA INTER- RELAÇÃO COM A CAVIDADE ORAL

Ana Yukico Haiano TAKAO<sup>1</sup>, Aryane Gomes ARAUJO<sup>1</sup>, Larissa Preda da Silva XAVIER<sup>1</sup>, Lisandra Alves ALENCAR<sup>1</sup>, Maisa França TEIXEIRA<sup>2</sup>.

1- Acadêmicos do Curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG – Goianésia - GO

2- Docente do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.

Instituição: Faculdade Evangelica de Goianésia – FACEG / Go-Brasil

Autor para Correspondência:

Maisa França Teixeira - Rua Waldomiro Correa Neto, n. 850. Residencial Granvista Ap. 2004. Jardim Alexandrina.  
Anápolis, Goiás CEP: 75060-470 Telefone: (62) 982628461 - E-mail: maisafteixeira@gmail.com

## USO INDISCRIMINADO DA NICOTINA E A SUA INTER-RELAÇÃO COM A CAVIDADE ORAL

### INDISCRIMINATED USE OF NICOTIN AND ITS INTERRELATION WITH ORAL CAVITY

**Resumo:** Introdução: O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura, analisando a relação dos riscos e malefícios do tabagismo na saúde bucal, demonstrando o potencial fator ao câncer de boca, sendo o estudo baseado no carcinoma de células escamosas e seus fatores. Métodos: Foram realizadas buscas computadorizadas em documentos disponíveis do portal eletrônico Instituto Nacional do Câncer (INCA), da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS), Scielo, PubMed, Google Acadêmico e caso clínico com informações obtidas através de prontuário, entrevista com o paciente. Resultados: O carcinoma espinocelular do paciente foi identificado como “Bem diferenciado” sendo o menos agressivo, e acontece quando as células cancerosas são parecidas com as células saudáveis da pele. Conclusão: É de suma importância que o paciente não priorize o tratamento apenas a área oncológica, sendo necessário o acompanhamento com cirurgião-dentista no conjunto do tratamento multidisciplinar, afim de ajudar na condição bucal que a radioterapia e quimioterapia podem trazer a vida cotidiana. O caso clínico exposto determina que os pontos determinantes para o acometimento do carcinoma espinocelular é devido a exposição e inalação de cigarros. A conduta inicial preconizou a biópsia incisional da lesão para o correto diagnóstico de carcinoma espinocelular bem diferenciado grau I. Por conseguinte, foi realizado a cirurgia por oncologistas do setor de oncologia do Hospital Araújo Jorge, sendo realizado a hemiglossectomia e linfadenectomia supraomo-hióide com posterior reconstrução do retalho miocutâneo. Foi executado também a radioterapia e quimioterapia concomitantes, por período indeterminado. Atualmente o paciente encontra-se sob controle periódico, incluindo acompanhamento por fonoaudiólogo e nutricionista.

**Descritores:** Dependência de nicotina; Câncer de boca; Carcinoma Espinocelular.

## INTRODUÇÃO

A correlação existente entre o hábito de fumar e uma ampla série de enfermidades tem sido evidenciada ao longo dos anos. Sabe-se que os produtos derivados do tabaco é a principal causa de morte evitável no mundo. Em contra partida, o que não é tão difundido é que, o tabaco mata a cada ano, mais de cinco milhões de pessoas no mundo e 200 mil pessoas no Brasil<sup>1</sup>.

A incidência do câncer de boca no Brasil é uma das mais altas do mundo e prevalece entre os 6 tipos mais comuns que acometem o sexo masculino e entre os 8 mais comuns que atingem o sexo feminino. Cerca de 90% a 95% dos casos são diagnosticados como carcinoma espinocelular (CEC). A sinonímia do CEC é: carcinoma de células escamosas e carcinoma epidermóide. O cirurgião-dentista deve ter como objetivo identificar lesões com potencial de malignização ou lesões malignas no estágio inicial, pois a aparência clínica do CEC pode ser confundida com outras lesões, tal como, a afta, levando a um diagnóstico final incorreto<sup>2</sup>.

O carcinoma espinocelular (CEC) oral é a neoplasia maligna de origem epitelial mais comum na região de cabeça e pescoço, afetando principalmente homens fumantes e etilistas com mais de 50 anos de idade. A sua detecção deve levar em consideração as áreas anatômicas de maior prevalência: língua e assoalho bucal, e as características de lesões fundamentais clássicas como úlceras, que em estágios avançados leva a dor irradiante e espontânea. Para o diagnóstico definitivo o exame complementar preconizado é a biópsia, e sendo o resultado positivo para CEC, os tratamentos podem envolver cirurgia, radioterapia e quimioterapia<sup>2</sup>.

Como exposto na literatura, linfonodos cervicais apresentam um padrão de disseminação bem estabelecido, mesmo em paciente clinicamente sem a presença de linfonodos acometidos (N0), o esvaziamento cervical eletivo, juntamente com a ressecção do tumor primário, faz parte do tratamento padrão a doença devido ao risco de metástase ocultas ser superior a 20%<sup>3</sup>.

É de extrema importância mencionar que os tratamentos acima podem gerar impactos na qualidade de vida dos pacientes, uma vez que, podem afetar as funções do sistema estomatognático, como a capacidade para engolir, mastigar, falar e sentir o gosto dos alimentos<sup>1</sup>.

A autoestima também é comprometida, uma vez que, existem alterações na aparência física, os pacientes sentem dor e diversas atividades normais do cotidiano ficam prejudicadas. Esses aspectos devem ser considerados antes, durante e após o tratamento, visando que, muitos pacientes poderão conviver com sequelas que impossibilitem a qualidade de vida por tempo indeterminado <sup>2</sup>.

Diante disso, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura, analisando a relação dos riscos e malefícios do tabagismo na saúde bucal, demonstrando o potencial fator ao câncer de boca, sendo o estudo baseado no carcinoma de células escamosas e seus fatores.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Foi realizada pesquisa bibliográfica sobre a prática do tabagismo utilizando-se de documentos disponíveis do portal eletrônico Instituto Nacional do Câncer (INCa), da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Estes documentos foram empregados para identificar iniciativas que atuam no controle do tabagismo. Para complementar este trabalho, também foram efetuadas consultas ao site Scielo (Scientific Electronic Library Online), onde foram identificados evidências e estudos, que se encontram disponíveis na íntegra, onde apresentaram eficácia das ações descritas sobre o tabagismo. Também foi relatado um caso com informações obtidas através de prontuário, entrevista com o paciente e revisão da literatura.

Analisando o consumo de cigarros, lesão em boca e idade superior a 40 anos, foi acompanhado, um caso clínico com a finalidade de discutir o diagnóstico, prognóstico e tratamento quando acometido em pacientes dependentes da nicotina.

Paciente L.V.R, sexo masculino, 62 anos, pardo, natural de Nazário- Go e residente na cidade de Goiânia- Go. Foi admitido no Hospital Araújo Jorge em Goiânia no dia 18/11/2016, relatando que há aproximadamente um ano notou o surgimento de uma lesão na boca. O paciente descreveu ser tabagista (40 anos/ 6 cigarros por dia) e ex etilista. Negava antecedentes familiares com processos neoplásicos, comorbidades e uso de medicamentos.

Ao exame físico verificou-se uma lesão vegeto infiltrativa pequena de

aproximadamente 2cm, localizada em rebordo alveolar e assoalho de boca inferior esquerdo. Na região cervical havia grande quantidade de linfonodos suspeitos em níveis I, II e III. A extensão tumoral foi avaliada em T2N0M0. Houve preservação dos nervos e estruturas vasculares. A conduta inicial foi a realização de biópsia incisional, que consiste na remoção parcial ou uma amostra com volume adequado do tecido da lesão, a incisão deve ser feita no formato de cunha, devendo ser mais profunda do que extensa, abrangendo o tecido normal e anormal, e após, encaminhar para avaliação histopatológica da peça. O exame microscópico enviado à análise sugeriu um carcinoma escamoso invasor, medindo 3,5cm de extensão. Grau de diferenciação II. Profundidade do tumor (espessura) 10mm. Padrão de infiltração expansivo – blocos grandes (coesivo). Invasão angio-linfática: presente +/3+. Invasão pleural não observada. Margens cirúrgicas livres. Tipo do crescimento do tumor endofítico, que tende a crescer para dentro do tecido. O osso mandibular foi comprometido parcialmente pela neoplasia. Linfonodos cervicais à esquerda (total de 11 linfonodos) livres de metástase. Foi realizada a biópsia incisional de 2 fragmentos de tecido mole de formas indefinidas, coloração parda, consistências firmes, medindo em conjunto 0,8 x 0,6 x 0,5cm. Os cortes revelaram mucosa bucal constituída por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado com áreas de infiltração de ilhas de células neoplásicas de origem epitelial. As células neoplásicas apresentaram nucléolos proeminentes. Mitoses atípicas também foram evidenciadas. Observaram-se ainda, disqueratoses e inúmeras pérolas córneas. O estroma tumoral encontrava-se intensamente infiltrado por células inflamatórias predominantemente mononuclear. Levando assim a conclusão compatível com Carcinoma Espinocelular Bem Diferenciado (Grau/I). O paciente foi encaminhado para o setor de oncologia do Hospital Araújo Jorge, sob orientação de oncologistas, a fim de promover uma terapêutica cirúrgica para ressecção do tumor.

## **RESULTADOS**

Dentro ao caso clínico discutido, a lesão vegeto infiltrativa de aproximadamente 2 cm, foi diagnosticada em região do rebordo alveolar e assoalho de boca inferior esquerdo. Na região cervical havia grande quantidade de linfonodos suspeitos em níveis I, II e III. A extensão tumoral foi avaliada em T2N0M0.



O exame histopatológico confirmou a compatibilidade com carcinoma espinocelular bem diferenciado grau I. O “Bem diferenciado” avaliado como o menos agressivo, e acontece quando as células cancerosas são parecidas com as células saudáveis da pele. O grau I também é chamado de baixo grau, é quando as células cancerosas são um pouco diferentes das normais, fazendo o câncer ser de progressão lenta.

Para a maioria dos cânceres da cavidade oral, a cirurgia é o tratamento inicial de escolha. Sendo realizado o procedimento de hemiglossectomia (retirada total ou parcial da língua) do lado esquerdo acompanhada de linfadenectomia supraomó-hióide (retirada dos linfonodos) e posteriormente a reconstrução com retalho miocutâneo. Após a cirurgia o tratamento foi complementado com radioterapia e quimioterapia concomitantes, por período indeterminado. Atualmente o paciente encontra-se sob controle periódico, incluindo acompanhamento por fonoaudiólogo e nutricionista.

## **DISCUSSÃO**

O tabagismo, antes visto como um estilo de vida, é atualmente reconhecido como uma dependência química que expõe os indivíduos a aproximadamente quatro mil e setecentas substâncias tóxicas. Entre elas as que mais preocupam são: a nicotina, o alcatrão, e o monóxido de carbono. Responsáveis pela dependência química, pelo aparecimento de diversos tipos de câncer e pelo envelhecimento precoce<sup>4, 5</sup>.

Diante estudos direcionados a dependência tabágica foi constatado que 80% dos mais de 1,1 bilhão de fumantes, são pessoas de baixa e média renda, onde as diretrizes de saúde pública são denominadas mais difíceis de promover prevenção, devido ao alto índice de fumantes, a carga das doenças que relacionam o tabaco e a morte é mais pesada<sup>6</sup>.

Para a cavidade oral, o uso do tabaco é um fator de risco para uma série de doenças. Dentre os principais danos do tabaco na cavidade bucal estão o câncer de boca, a doença periodontal, halitose e manchas nos dentes, na língua e na mucosa<sup>7</sup>.

Também provoca inflamação das glândulas salivares e mau hálito persistente. O principal agravo deste vício é a predisposição gerada para lesões pré-malignas, ou seja, potencialmente cancerizáveis<sup>8</sup>.

O câncer bucal é um problema grave de saúde pública no Brasil e em muitos países, a maior parte dos casos da doença é detectada em fase avançada, em indivíduos de baixa renda e economicamente produtivos, com pouco acesso aos serviços de saúde. Aproximadamente 390 mil casos de câncer de boca e orofaringe são registrados por ano. Destes, 95% são neoplasias epiteliais do tipo carcinoma de células escamosas ou espinocelular com maior prevalência em raça branca, na faixa etária dos 50 anos aos 60 anos e gênero masculino<sup>9, 10</sup>.

O risco de indivíduos fumantes a desenvolverem carcinoma escamoso invasor oral é proporcional à quantidade e ao tempo do uso do cigarro. O metabolismo do corpo humano sofre consequências que conforme os anos passam podem tornar-se irreversíveis<sup>11</sup>.

A prevenção é definida como não fumar, evitar o consumo de bebidas alcóolicas, manter o peso corporal dentro dos limites da normalidade, manter boa higiene bucal e uso de preservativos na prática do sexo oral<sup>11</sup>.

Dentre os sinais e sintomas que devem ser observados pelos profissionais são as lesões (feridas) na cavidade oral ou nos lábios que não cicatrizam por mais de 15 dias, que apresentam sangramentos e crescimento progressivo. Manchas/placas vermelhas ou esbranquiçadas na língua, gengivas, céu da boca ou bochechas, nódulos (caroços no pescoço), rouquidão persistente. Em casos mais avançados os sintomas podem variar para dificuldade de mastigar e de engolir, dificuldade na fala, sensação de que há algo preso na garganta, dificuldade de movimentar a língua<sup>11</sup>.

Os fatores etiológicos mais comumente associados ao carcinoma espinocelular (CEC) são consumo crônico de tabaco (especialmente > 2 maços/dia), uso de álcool, exposição prolongada à radiação ultravioleta (CEC de lábio), infecções virais (principalmente pelo papilomavírus humano [HPV]), deficiências nutricionais e hereditariedade. Representa 90% das neoplasias malignas da boca e cerca de 38% dos tumores de cabeça e pescoço<sup>12</sup>.

Todavia, o risco aumenta drasticamente quando o uso de álcool ultrapassa 177 mL de bebida destilada, 442 mL de vinho ou 1L de cerveja/dia. A combinação de tabagismo intenso e abuso de álcool é estimada para aumentar em 100 vezes o risco de câncer em mulheres e 38 vezes em homens<sup>12</sup>.

O hábito de mascar tabaco também faz com que este se dissolva na saliva e

produza câncer em soalho de boca, língua, e trígono retromolar; e o álcool é predominantemente um co-fator do tabaco, aumentando o risco de desenvolvimento de carcinoma de células escamosas (CCE) na orofaringe e esôfago. Sabe-se que o tabaco aumenta em sete vezes o risco de desenvolvimento do CCE oral na população geral, e se estiver associado ao álcool este risco pode elevar-se em até 15 vezes<sup>9</sup>.

O tratamento das neoplasias da cavidade oral é complexo e seu sucesso está diretamente relacionado com o diagnóstico precoce, o qual envolve uma equipe multidisciplinar, em que o cirurgião-dentista fará a biópsia incisional e através da confirmação pelo exame anatomopatológico de neoplasia maligna, o paciente será encaminhado ao oncologista e esta equipe fará o planejamento e escolha do tipo de tratamento a ser seguido<sup>13</sup>.

Dependendo do tamanho, as lesões são tratadas, geralmente, por cirurgia e radioterapia coadjuvante (lesões maiores), não sendo incomum o uso apenas de radiação em lesões menores<sup>14,15</sup>. No caso relatado, o paciente foi encaminhado para o setor de oncologia do Hospital Araújo Jorge, sendo realizado a hemiglossectomia e linfadenectomia supraomo-hióide com posterior reconstrução do retalho miocutâneo. Foi executado também a radioterapia e quimioterapia concomitantes, por período indeterminado. Atualmente o paciente encontra-se sob controle periódico, incluindo acompanhamento por fonoaudiólogo e nutricionista.

É fundamental informar ao paciente e aos seus familiares a respeito dos procedimentos do tratamento e seus respectivos efeitos e consequências. Todas essas informações são essenciais para facilitar o desenvolvimento da terapêutica, esclarecendo a melhora na qualidade de vida e promovendo uma melhor aceitação das novas condições após o tratamento. O auxílio na cessação do tabagismo deve ser parte integrante dos pacientes odontológicos que fumam, e é responsabilidade de todos os profissionais de cuidados odontológicos abordar esta questão com os seus pacientes. A equipe odontológica está em boa posição para fazer este tratamento, uma vez que vê os pacientes regularmente, como parte da contínua rotina do tratamento dental<sup>16</sup>.

## **CONCLUSÕES**

É de suma importância que o paciente não priorize o tratamento apenas a área oncológica, sendo necessário o acompanhamento com cirurgião-dentista no conjunto do tratamento multidisciplinar, afim de ajudar na condição bucal que a radioterapia e quimioterapia podem trazer a vida cotidiana. O caso clínico exposto estabelece que os pontos determinantes para o acometimento do carcinoma espinocelular é devido a exposição e inalação de cigarros. A conduta inicial preconizou a biópsia incisional da lesão para o correto diagnóstico de carcinoma espinocelular bem diferenciado grau I. Por conseguinte, foi realizado a cirurgia por oncologistas do setor de oncologia do Hospital Araújo Jorge, sendo realizado a hemiglossectomia e linfadenectomia supraomo-hióide com posterior reconstrução do retalho miocutâneo. Foi executado também a radioterapia e quimioterapia concomitantes, por período indeterminado. Atualmente, o paciente encontra-se sob controle periódico, incluindo acompanhamento por fonoaudiólogo e nutricionista.

O aconselhamento sobre a importância da cessação do tabagismo deve ser sempre retratado nas consultas destes pacientes, afim de motivar na interrupção do hábito. Caso seja preciso, orientar a procura de um profissional para auxiliar no tratamento da dependência tabágica.

### **CONFLITO DE INTERESSE**

Os autores declaram ausência de conflito de interesse.

### **ABSTRACT**

Introduction: The aim of this work was to carry out a literature review, analyzing the relationship between the risks and harms of smoking in oral health, demonstrating the potential factor for oral cancer, the study being based on squamous cell carcinoma and its factors. Methods: Computerized searches were performed in documents available from the National Cancer Institute (INCa), the Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization (WHO), Scielo, PubMed, Google Scholar and clinical case with information. obtained through medical records, interview with the patient. Results: The patient's squamous cell carcinoma was identified as "Well-differentiated" being the least aggressive, and it happens when cancer cells look like healthy skin cells. Conclusion: It is extremely important that the patient does not

prioritize the treatment only in the oncological area, being necessary to follow up with a dentist in the multidisciplinary treatment, in order to help with the oral condition that radiotherapy and chemotherapy can bring to daily life. The exposed clinical case determines that the determining points for the involvement of squamous cell carcinoma is due to exposure and inhalation of cigarettes. The initial procedure recommended an incisional biopsy of the lesion for the correct diagnosis of grade I well-differentiated squamous cell carcinoma. Therefore, surgery was performed by oncologists from the oncology sector of Hospital Araújo Jorge, with hemiglossectomy and supraomohyoid lymphadenectomy with posterior reconstruction of the myocutaneous flap. Concomitant radiotherapy and chemotherapy was also performed for an indefinite period. Currently, the patient is under periodic control, including follow-up by a speech therapist and nutritionist.

**Descriptors:** Nicotine addiction; Cancer of the mouth; Squamous Cell Carcinoma.

## REFERÊNCIAS

1. Beckert N, Moysés S, Cruz R, Gutoski L, & Scarinci I. (2016). Características do uso de produtos derivados do tabaco entre universitários do curso de Odontologia em uma Universidade de Curitiba. *Revista de Odontologia da UNESP*, 45, 7-14.
2. Silva PC, Ferreira SO, & Queiroz EA. (2019). PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DO CARCINOMA ESPINOCELULAR DA CAVIDADE BUCAL. *Revista Saúde-UNG-Ser*, 12(1 (ESP)), 17.
3. d'Alessandro AF, Pinto FR, Lin CS, Kulcsar MAV, Cernea CR, Brandão LG, & Matos LLD (2015). Carcinoma espinocelular da cavidade oral: fatores relacionados à presença de metástases linfonodais ocultas. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia* , 81 , 248-254.
4. Mirra AP, Meirelles RHS, Godoy I, Issa JS, Reichert J, Carvalho NB, Alencar Filho AC, Achutti A, Silva CAR, Santos SRA, Hetem LA, Dias JC, Nakmura MU, Quintino MP, Cantarino CM, Pereira ACPM, Mendes FF, Duarte NMC, Gigliotti A, Marques

- ACPR, Andrade AG, Silva CR. Sociedade Brasileira de Anestesiologia Associação Brasileira de Medicina Intensiva Sociedade Brasileira de Cancerologia Sociedade Brasileira de Pediatria. *Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar*. 2011, jan.
5. da Silva SA. (2012). Malefícios causados pelo tabaco na cavidade bucal.
  6. OPAS/OMS. Brasil; 2019 Julho/2019. TABACO. [acesso em 16 de novembro de 2020]; Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5641:folha-informativa-tabaco&Itemid=1097](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5641:folha-informativa-tabaco&Itemid=1097)
  7. Pizzete N. Os efeitos do cigarro sobre os dentes e a boca. Artigo, 24 de novembro de 2010. [acesso em 10 de novembro de 2020]. Disponível em: <http://idmed.terra.com.br/saude-de-a-z/saude-bucal/tabagismo-e-um-forte-inimigo-para-a-saude-bucal/mau-halito.html>.
  8. Camargo GADCG, Abreu MGL, Cordeiro RDS, Crespo MA, & Wenderosky LDF. (2016). Clinical and microbiological aspects of periodontal treatment in smoker patients with chronic periodontal disease: literature review. *Revista Brasileira de Odontologia*, 73(4), 325-330.
  9. Venturi BR, Pamplona AC, & Cardoso AS. (2004). Carcinoma de células escamosas da cavidade oral em pacientes jovens e sua crescente incidência: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 70(5), 679-686.
  10. Oliveira BFC. (2011). A importância do diagnóstico precoce e do auto-exame no câncer bucal.
  11. Instituto Nacional de Câncer: Ministério da Saúde. Brasil, 24 de Jun. 2020. *Doenças relacionadas ao tabagismo*; [acesso em 20 de novembro de 2020]; Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/doencas-relacionadas-ao-tabagismo>

12. Daniel FI, Granato R, Grando LJ, & Fabro SML. (2006). Carcinoma de células escamosas em rebordo alveolar inferior: diagnóstico e tratamento odontológico de suporte. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, 42, 279-283.
13. Alves VTE, Silva HAB, Ferreira MS, Fukushima H, Oliveira FS, Domaneschi, C, & Holzhausen M. (2013). Aspectos relacionados ao câncer oral de interesse na periodontia. *Braz J Periodontol*, 23(4), 31-37.
14. Sonis ST, Fazio RC, Fang L. *Medicina Oral*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985.
15. DePaola LG, Peterson DE, Overholser CD Jr, Suzuki JB, Minah GE, Williams LT, et al. Dental care for patients receiving chemotherapy. *The Journal of the American Dental Association*; 1986. v.2, p. 198-203.
16. Newman MG. (2007). *Carranza, periodontia clínica*. Elsevier Brasil

## 2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO



Início / Submissões

### Submissões

[Fazer nova submissão](#) ou [ver suas submissões pendentes](#).

### 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.

✓ O manuscrito destina-se exclusivamente à Revista Arquivos em Odontologia

### Diretrizes para Autores

#### NORMAS DE PUBLICAÇÃO

A revista Arquivos em Odontologia, órgão do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da FO-UFMG, publicada em fluxo contínuo visa promover e divulgar a produção intelectual no campo da saúde e da educação em Odontologia, avaliando e publicando artigos originais de pesquisa básica e aplicada. A revista conta com o processo de submissão online e utiliza o sistema double blind peer review (revisão por pares) para garantir uma avaliação justa da qualidade da pesquisa. Os artigos publicados são disponibilizados de forma gratuita através da plataforma Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas (SEER).

Podem ser submetidos trabalhos para as seguintes seções:

**Artigos originais:** resultados de pesquisas de natureza experimental ou observacional, original e inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados e as pesquisas de metodologia qualitativa, de modo geral.

**Revisão integrativa ou sistemática da literatura:** contribuição que utiliza método de pesquisa que apresenta a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, realizado de maneira sistemática e ordenada, favorecendo o



aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

#### **PRÉ-SUBMISSÃO – Artigos de revisão e relato/série de casos clínicos**

As submissões de revisões acadêmicas críticas de assuntos importantes dentro do escopo da revista Arquivos em Odontologia e de relato/série de casos serão aceitas somente mediante consulta. Os relatos de caso devem ter valor educacional ou destacar a necessidade de uma mudança na prática clínica ou abordagens de diagnóstico/prognóstico. Os autores são incentivados a descrever como o relato de caso é raro ou incomum, bem como seus méritos educacionais e/ou científicos na carta de apresentação que acompanha a pré-submissão do manuscrito. Recomendamos consultar o "CARE Guidelines" para orientações detalhadas para a elaboração de relatos de caso (disponível em [www.care-statement.org](http://www.care-statement.org)).

A revista Arquivos em Odontologia tem o prazer de receber a pré-submissão dos potenciais autores dessas categorias de artigos. As consultas serão prontamente respondidas. Envie uma carta de consulta juntamente com o título do manuscrito e o resumo para consideração ao escritório editorial em [odontoarquivos@gmail.com](mailto:odontoarquivos@gmail.com)

#### **NORMAS GERAIS**

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Arquivos em Odontologia, não sendo

permitida sua apresentação simultânea a outro periódico (nacional ou internacional) tanto no que se refere ao texto como às figuras e tabelas.

Os autores devem assinar e encaminhar uma **Declaração de Responsabilidade** (modelo disponível [aqui](#)).

Recomenda-se um limite máximo de 6 (seis) autores.

A revista Arquivos em Odontologia reserva todos os direitos autorais dos trabalhos publicados.

Serão recebidos para publicação artigos redigidos em inglês, espanhol e português, ficando a sua revisão bem como o conteúdo dos textos das citações e das referências bibliográficas sob responsabilidade dos autores.

Importante: depois de avaliados quanto ao mérito científico, os manuscritos aceitos para publicação poderão ser submetidos à revisão gramatical e de estilo do idioma Inglês. Nesse caso, os autores serão solicitados a encaminhar o texto revisado com o certificado de revisão fornecido pela Editora de sua escolha .

As opiniões e conceitos emitidos são de responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a opinião dos Editores Científicos e Corpo Editorial.

Os artigos e ilustrações **NÃO** serão devolvidos aos autores, sendo descartados após 1 (um) ano da publicação. Artigos recusados pelos Editores Científicos e Corpo Editorial serão descartados de imediato.

Os **critérios éticos da pesquisa** deverão ser respeitados. Para tanto, os autores devem explicitar em “Métodos” que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da instituição onde a pesquisa foi realizada.

Os artigos originais devem ser acompanhados de uma cópia do certificado de aprovação do Comitê de Ética da instituição em que a pesquisa foi realizada.

O periódico Arquivos em Odontologia apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo. Para ensaios clínicos realizados no Brasil, os autores devem, preferencialmente, apresentar o número de registro no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>).

De acordo com a Equator Network, a Arquivos em Odontologia recomenda a utilização de checklists para a apresentação de artigos:

- Revisões sistemáticas/Meta-análise: PRISMA (<http://www.prisma-statement.org/>)
- Ensaios clínicos: CONSORT (<http://www.consort-statement.org/>)
- Estudos observacionais: STROBE (<https://www.strobe-statement.org/index.php?id=strobe-home>)
- Estudos de acurácia diagnóstica: STARD (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>)

#### **CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO**

Os trabalhos serão avaliados inicialmente pelos Editores Científicos e Assistentes quanto ao cumprimento das normas de publicação. Em caso de inadequação, serão devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação de mérito.

Uma vez aprovados quanto à forma de apresentação, os trabalhos serão submetidos à revisão realizadas por pares. A revisão por pares é a avaliação crítica dos manuscritos por especialistas que podem ou não ser parte do comitê editorial. Os trabalhos serão analisados por pelo menos dois

consultores de unidades distintas à de origem dos artigos, além dos Editores Científicos e Corpo Editorial. Os nomes dos consultores permanecerão em sigilo, bem como os dos autores perante os primeiros.

Os Editores Científicos e Corpo Editorial possuem plena autoridade para avaliar o mérito dos trabalhos e decidir sobre a conveniência de suas publicações com ou sem alterações, podendo inclusive, devolvê-los aos autores com sugestões para que sejam feitas as alterações necessárias no texto e/ou ilustrações. Nesse caso, é solicitado ao autor o envio da versão revisada contendo as devidas alterações. Aquelas que porventura não tenham sido adotadas deverão ser justificadas através de carta encaminhada pelo autor. A nova versão do trabalho será reavaliada pelos Editores Científicos e Corpo Editorial.

Durante a reavaliação dos trabalhos, os Editores Científicos e Corpo Editorial poderão introduzir alterações na redação dos originais, visando à clareza e qualidade da publicação, respeitando o estilo e as opiniões dos autores.

Os trabalhos que não forem aprovados para publicação terão seu processo encerrado em caráter definitivo.

#### **PREPARO DO MANUSCRITO**

O manuscrito deverá ser enviado em formato digital compatível com "Microsoft Word" em formato DOC ou DOCX. O texto deverá ser formatado em **tamanho A4**, com fonte **Times New Roman**, **tamanho 12**, e margem de 3cm em cada um dos lados. Todo o texto deverá conter espaço de 1,5, inclusive a página de identificação, resumos, agradecimentos e referências.

O texto (incluindo agradecimentos, referências bibliográficas, tabelas e legendas de figuras) deverá ter um limite máximo de 30.000 caracteres. Todas as páginas deverão ser numeradas a partir da página do título.

#### **ESTRUTURA DO MANUSCRITO**

##### **1 - Página de rosto**

A primeira página do trabalho deverá conter:

Título do artigo: deverá ser apresentada a versão do título para o **idioma inglês**, de forma concisa e completa.

Artigos redigidos em português: títulos em português e inglês;

---

Artigos redigidos em inglês: títulos em inglês e português;

Artigos redigidos em espanhol: títulos em espanhol e inglês.

Nome de todos os autores na ordem direta seguido de sua afiliação institucional, e-mail e link do ORCID de todos os autores (<https://orcid.org/>)

Endereço completo (Rua, Número, Bairro, Cidade, Estado, País e CEP), telefone e e-mail do autor correspondente, a quem deverá ser encaminhada toda a correspondência referente ao processo de submissão e publicação do artigo.

## 2 - Texto

O texto deve conter:

**Título do artigo:** de acordo com as instruções para a página de rosto.

**Resumo:** deverá ser estruturado em Introdução, Objetivo, Materiais e Métodos (explicitando a análise estatística utilizada), Resultados e Conclusões, e conter no máximo 300 palavras.

O Abstract deverá ser incluído antes das Referências, seguido dos Uniterms. Quando o manuscrito for escrito em espanhol, deve ser acrescentado resumo nesse idioma.

**Descritores:** entre três e seis palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Para consulta, verificar a lista "Descritores em Ciências da Saúde" no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br>.

### **Introdução**

### **Materiais e Métodos**

### **Resultados**

### **Discussão**

### **Conclusões**

### **Abstract**

### **Conflito de interesse**

Todos os autores devem divulgar qualquer conflito de interesses real ou potencial, incluindo quaisquer relacionamentos financeiros e com pessoas ou organizações que possam influenciar de forma inadequada ou que possam influenciar o seu trabalho. Se não houver conflitos de interesse, indique o seguinte: 'Conflitos de interesse: nenhum'.

### **Agradecimentos**

Contribuições de colegas (assistência técnica, comentários críticos, etc.) devem ser feitas. Qualquer vínculo entre autores e empresas deve ser incluído. Esta seção deve descrever a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa, incluindo os números dos processos correspondentes.

### **Referências**

Os nomes dos autores citados no texto devem ser omitidos e substituídos pelo número sobrescrito correspondente ao da citação bibliográfica.

As **tabelas** devem ser confeccionadas em programa compatível com "Microsoft Word for Windows", numeradas em algarismos arábicos e os respectivos títulos colocados em sua parte superior. A sua referência no texto é feita em algarismos arábicos. As tabelas devem ser inseridas depois das referências, no final do arquivo de texto. Deverá ser indicado, no texto, o local onde serão inseridas.

As **ilustrações** (gráficos, desenhos e fotos) devem ser aquelas estritamente necessárias à compreensão do texto. Devem ser numeradas em algarismos arábicos e os respectivos títulos colocados em sua parte superior. Devem ser apresentadas em folhas separadas (final do artigo) e deverá ser indicado, no texto, o local onde serão inseridas. Gráficos, desenhos e fotos deverão ser enviados em formato TIFF ou JPEG em alta resolução (mínimo de 300 dpi).

**Referências:** A revista adota as normas de publicação do International Committee of Medical Journal Editors, disponível no endereço [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Comunicações pessoais, trabalhos em andamento e inéditos não deverão ser citados na lista de referências e sim, em notas de rodapé.

As referências devem ser listadas pela ordem de aparecimento no texto, com um máximo de 30 referências.

Abaixo, alguns exemplos:

#### **Artigo de periódico**

Até seis autores, citar todos; se forem sete ou mais, citar os seis primeiros e acrescentar "et al."

Loverplace BM, Thompson JJ, Yukas RA. Evidence for local immunoglobulin for synthesis in periodontitis. J Periodont Res. 1982; 53:629-30.

#### **Autor corporativo**

European Collaborative Study. Risk factors for mother-to-child transmission of HIV-1. *Lancet*. 1992; 339:1007-12.

#### **Volume com suplemento**

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. *Headache*. 2002;42 Suppl 2:S93-9.

#### **Número com suplemento**

Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. *Neurology*. 2002;58(12 Suppl7):S6-12.

#### **Livros**

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

#### **Capítulos de livros**

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

#### **Trabalhos apresentados em congressos, seminários, reuniões, etc.**

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. *Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland*. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

#### **Teses/Dissertações**

Oliveira, AMSD. Avaliação da prevalência e severidade da periodontite em indivíduos com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Odontologia da UFMG; 1997.

#### **Homepage/Web**

Cancer-Pain.org [Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [updated 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

#### **3 - "Checklist" para submissão inicial:**

Devem ser enviados os seguintes arquivos:

- Carta de Encaminhamento
- Declaração de Responsabilidade assinada por todos os autores (modelo disponível [aqui](#))
- Cópia do certificado de aprovação pelo Comitê de Ética
- Arquivo contendo o texto (compatível com "Microsoft Word for Windows"), sem a identificação dos autores e afiliações.
- Figuras deverão ser submetidas no formato TIFF ou JPEG.
- Folha de rosto contendo o nome dos autores, afiliações e endereço para correspondência (modelo disponível [aqui](#)).

#### **4 - Custo para publicação**

Não são cobradas taxas para submissão e publicação dos artigos.

#### **Endereço para correspondência:**

Arquivos em Odontologia - Faculdade de Odontologia da UFMG

Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - sl 3312 - Campus Pampulha

CEP: 31.270-901

Belo Horizonte - MG

Brasil

#### **Artigos**

Política padrão de seção

Fazer uma nova submissão para a seção [Artigos](#).

#### **Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

#### **Informações**

Para Leitores

Para Autores

Para Bibliotecários

Open Journal Systems

#### Idioma

English

Português (Brasil)

Español (España)

[Enviar Submissão](#)

#### Palavras-chave

*Doença crônica*

*Periodontite*

*Doenças periodontais*

*Obesidade*



### 3. CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO EM CONGRESSO E RESUMO PUBLICADO EM ANAIS



## Revista em Saúde - ISSN: 2764-135X

Atual Arquivos Notícias Sobre ▾

[Início](#) / [Arquivos](#) / [v. 1 n. 1 \(2020\): Revista em Saúde](#) / [Revisões](#)

## USO INDISCRIMINADO DA NICOTINA E SUA INTER-RELAÇÃO COM A CAVIDADE ORAL

**Ana Yukico Haiano Takao**  
**Aryane Gomes Araújo**  
 Faculdade Evangélica de Goianésia  
**Larissa Prêda da Silva Xavier**  
**Lisandra Alves Alencar**  
**Maisa França Teixeira**

**Palavras-chave:** Doenças Bucais; Fumo; Tabagismo; Trabalho Multidisciplinar.



V.1 n.1 2020

**Revista**

## Resumo

Descrever os riscos e malefícios do tabagismo na saúde bucal, demonstrar os prejuízos causados em pacientes fumantes, identificar e analisar as possíveis complicações e sugerir maior integração dos cirurgiões-dentistas nos grupos prevalentes ao tabagismo. O uso do tabaco contribui para o aparecimento de diversas doenças orais e pode refletir de maneira negativa na saúde geral do paciente, por conter substâncias tóxicas, causar dependência e ser um fator de risco para doenças severas. Dentre as principais doenças causadas pelo tabaco estão o câncer e a doença periodontal, já que o tabaco destrói as células e reduz as chances de cicatrização. Mediante tal constatação, na interação com um paciente tabagista é necessário demonstrar e esclarecer com detalhes os males causados pelo tabaco. Fornecendo saídas para interromper os hábitos, seja com medicamentos, ou estimulação para que o paciente não retorne para a dependência tabágica. Proporcionando



PDF

Publicado  
2021-07-24

Edição  
[v. 1 n. 1 \(2020\): Revista em Saúde](#)

Seção  
Revisões

hábitos, seja com medicamentos, ou estimulação para que o paciente não retorne para a dependência tabágica. Proporcionando ao paciente e ao ambiente clínico odontológico prestação de serviço e qualidade de vida.

### Curso de Odontologia e Enfermagem

Faculdade Evangélica de Goiás

Revista Em Saúde - ISSN: **2764-135X**

Av. Brasil, N° 1000

Bairro Covoá - Goiás/GO

76.385-608

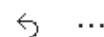
Platform &  
workflow by  
OJS / PKP

#### 4. COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO PARA REVISTA CIENTÍFICA

##### [AO] Agradecimento pela submissão



Paulo Antônio Martins-Júnior <odontoarquivos@gmail.com >



Ter, 16/11/2021 12:30

Para: Você

Aryane Gomes Araujo:

Obrigado por submeter o manuscrito, " USO INDISCRIMINADO DA NICOTINA E A SUA INTER-RELAÇÃO COM A CAVIDADE ORAL" ao periódico Arquivos em Odontologia. Com o sistema de gerenciamento de periódicos on-line que estamos usando, você poderá acompanhar seu progresso através do processo editorial efetuando login no site do periódico:

URL da Submissão:

<https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/authorDashboard/submission/37078>

Usuário: aryanegomes

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco. Agradecemos por considerar este periódico para publicar o seu trabalho.

Paulo Antônio Martins-Júnior

A seguinte mensagem será entregue em nome da Arquivos em Odontologia.