

**UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO**

**LUANA TEIXEIRA LIMA**

**PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL E  
CONDIÇÃO BUCAL DE CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES DE UMA ENTIDADE SOCIAL –  
WISE MADNESS**

BAURU-SP  
2022

**LUANA TEIXEIRA LIMA**

**PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL E  
CONDIÇÃO BUCAL DE CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES DE UMA ENTIDADE SOCIAL –  
WISE MADNESS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia, sob orientação da Profa. Dra. Joselene Martinelli Yamashita.

BAURU-SP  
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

L732p	<p>Lima, Luana Teixeira</p> <p>Percepção em relação à saúde bucal e condição bucal de crianças e adolescentes de uma Entidade Social - WiseMadness / Luana Teixeira Lima. -- 2022. 57f. : il.</p> <p>Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Joselene Martinelli Yamashita.</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Crianças. 2. Adolescentes. 3. Condição bucal. 4. Qualidade de vida. I. Yamashita, Joselene Martinelli. II. Título.</p>
-------	--

Elaborado por Lidiane Silva Lima - CRB-8/9602

**LUANA TEIXEIRA LIMA**

**PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL E CONDIÇÃO BUCAL DE  
CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UMA ENTIDADE SOCIAL – WISE MADNESS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia, sob orientação do Prof. Dr. Joel Ferreira Santiago Junior.

Banca examinadora:

---

Profa. Dra. Joselene Martinelli Yamashita (orientadora)  
Universidade do Sagrado Coração

---

Profa. Dra. Sara Nader Marta  
Universidade do Sagrado Coração

---

Profa. Dra. Carolina Ortigosa Cunha  
Universidade do Sagrado Coração

Bauru, 12 de dezembro de 2022.

Dedico este trabalho a minha família  
por sempre ter me incentivado nesta  
jornada de estudos.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a **Deus**, pela minha vida, por permitir que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho, por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso, e por fazer com que meus objetivos fossem alcançados durante todos os meus anos de estudos. Agradecer em especial ao meu avô **Valdemar** “in memoriam” que devido a sua história de vida tive influência a cursar odontologia. A minha mãe **Jussara** que é minha inspiração acadêmica, meu pai **Carlos**, e meus **avós** por todo apoio em todas as áreas da minha vida, orações, por nunca terem medido esforços para me proporcionar um ensino de qualidade durante todo o meu período escolar. Por sempre contribuírem com toda ajuda necessária, me incentivarem nos momentos difíceis e por terem compreendido a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Ao meu namorado **Romeu**, que sempre esteve ao meu lado, me auxiliando, incentivando, torcendo por mim, transmitindo vibrações positivas, as quais foram extremamente essenciais e por compreender minha dedicação ao projeto de pesquisa.

A minha amiga e dupla **Giovanna Nelli**, pela paciência, trocas de conhecimento e ajuda mútua. Juntas conseguimos avançar e ultrapassar todos os obstáculos.

A todos meus **amigos** por todo incentivo, palavras de encorajamento e força. Vocês também fazem parte da minha jornada acadêmica.

Aos **professores**, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

Grata pela confiança depositada pela minha orientadora **Profa. Dra. Joselene Martinelli Yamashita** que apesar da intensa rotina de sua vida acadêmica aceitou me orientar, dedicou-se inúmeras horas para sanar as minhas questões e me colocar na direção correta, suas valiosas indicações e conselhos fizeram toda a diferença.

Também agradeço ao **Centro Universitário Sagrado Coração e aos seus docentes** que nos incentivaram a percorrer o caminho da pesquisa científica.

Gratidão a todos por confiarem em mim!

“Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais. Sonhe, trace metas, estabeleça prioridades e corra riscos para executar seus sonhos. Melhor é errar por tentar do que errar por omitir.” (Augusto Cury)

## RESUMO

A percepção e avaliação da condição bucal de crianças e adolescentes são essenciais para o planejamento de ações preventivas e tratamento odontológico mais adequados. Por consequência, os objetivos do presente estudo foram avaliar a presença de cárie dentária e a percepção em relação a saúde bucal de crianças e adolescentes que frequentam a Entidade Social Wise Madness no município de Bauru. A pesquisa foi um estudo transversal, com abordagem de 470 crianças realizada em duas etapas: a primeira o aceite dos pais e preenchimento do questionário de percepção da condição bucal e a segunda a avaliação da condição bucal. Após avaliação, as crianças/adolescentes que necessitavam de tratamento foram encaminhadas para a Unidade Básica de Saúde mais próxima ou para a Clínica de Odontopediatria do Centro Universitário Unisagrado. Resultados: Das 470 crianças, 117 participaram do estudo, sendo 59 do sexo feminino e 58 do sexo masculino. Em relação a percepção da saúde bucal nenhuma criança/adolescente respondeu corretamente todas as perguntas. O questionário OHIP-14 obteve a média de 9,91, considerado de baixo impacto das condições bucais na qualidade de vida das crianças/adolescentes. O estado nutricional da maioria (47%) encontrado foi abaixo do peso ideal. Das 117 crianças, 24 apresentaram pelo menos um dente decíduo cariado e 34 apresentaram pelo menos um dente permanente cariado. O índice ceod encontrado foi de 0,5 e CPOD de 0,68. O biofilme dentário esteve presente em pelo menos uma face dos dentes de todas as crianças avaliadas. Em relação a presença de fluorose, não houve nenhum diagnóstico de caso de fluorose moderada ou severa. A presença de desgaste dentário em decíduos foi incipiente em 50 crianças e moderado em 27 crianças. Na dentição permanente foi incipiente em 67 crianças e moderado em 7 crianças. Não houve desgaste severo ou dente restaurado devido ao desgaste dentário. Conclusão: As crianças/adolescentes parecem ter conhecimento insuficiente para a prevenção de problemas bucais, o que interfere diretamente na saúde bucal.

**Palavras-chave:** Crianças; Adolescentes; Condição bucal; Qualidade de vida.

## **ABSTRACT**

The perception and assessment of the oral condition of children and adolescents are essential for planning preventive actions and more adequate dental treatment. Consequently, the objectives of the present study were to evaluate the presence of dental caries and the perception of oral health in children and adolescents who attend the Social Entity Wise Madness in the city of Bauru. The research was a cross-sectional study, approaching 470 children, carried out in two stages: the first, acceptance by parents and completion of the questionnaire on perception of oral condition, and the second, assessment of oral condition. After evaluation, the children/adolescents who needed treatment were referred to the nearest Basic Health Unit or to the Pediatric Dentistry Clinic at Centro Universitário Unisagrado. Results: Of the 470 children, 117 participated in the study, 59 female and 58 male. Regarding the perception of oral health, no child/adolescent correctly answered all the questions. The OHIP-14 questionnaire obtained an average of 9.91, considered to have a low impact of oral conditions on the quality of life of children/adolescents. The nutritional status of the majority (47%) found was below ideal weight. Of the 117 children, 24 had at least one decayed primary tooth and 34 had at least one decayed permanent tooth. The dmft index found was 0.5 and DMFT 0.68. Dental biofilm was present on at least one face of the teeth of all children evaluated. Regarding the presence of fluorosis, there was no diagnosis of moderate or severe fluorosis. The presence of tooth wear in primary teeth was incipient in 50 children and moderate in 27 children. In the permanent dentition it was incipient in 67 children and moderate in 7 children. There was no severe wear or tooth restoration due to tooth wear. Conclusion: Children/adolescents seem to have insufficient knowledge for the prevention of oral problems, which directly interferes with oral health.

Keywords: Children; Teenagers; Oral condition; Quality of life.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. Classificação do IMC para crianças, em percentil.....	20
Tabela 2. Classificação do estado nutricional através do IMC (WHO, 2000).....	20
Tabela 3. Códigos e critério do Índice de Desgaste Dentário.....	24
Tabela 4: Classificação do estado nutricional das crianças/adolescentes.....	26

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>MATERIAL E MÉTODO .....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>28</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Epidemiologia é primordial para realizar o diagnóstico das condições de saúde nas coletividades humanas, sendo imprescindível para o planejamento e avaliação das ações em Saúde Coletiva (Oliveira, 2013). Em Odontologia, a epidemiologia é aplicada para o diagnóstico coletivo das doenças bucais mais prevalentes desde o final da década de 1930 (Oliveira, 2013).

A infância e a adolescência são períodos do ciclo de vida marcados por grande vulnerabilidade, por representarem fases em que o ser humano está crescendo e se desenvolvendo, tanto física como intelectualmente, e merece atenção redobrada. À vista disso, é estratégica e necessária uma educação voltada para a saúde com impacto, que resultará em maior autonomia das pessoas em relação ao cuidado consigo mesmas, com o outro e com o meio em que vivem, para a conquista de melhor qualidade de vida (GUIMARÃES, 2003).

Um fator importante que afeta o acesso a instruções sobre saúde bucal é a condição social a qual a criança pertence. A visita ao dentista, hábitos de escovação e uso de fio dental, acabam sendo muitas vezes secundárias diante das dificuldades que a família possa enfrentar. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 1998) registra uma taxa de 13% de brasileiros que procuram o dentista em consultórios particulares, a grande maioria depende do serviço público. Provavelmente incluídas nessa porcentagem estão as pessoas com dificuldades financeiras e com baixa percepção da necessidade de tratamento (COHEN, 1987).

Assim, é importante que a escola e o dentista instrua os pais a despertarem a consciência de autocuidado para que as crianças e adolescentes adotem hábitos mais saudáveis e evitem o aparecimento de doenças, pois, cuidar da saúde é buscar alternativas que possibilitem viver por mais tempo e de uma melhor forma. Para promover comportamentos saudáveis é preciso compreender como as pessoas interagem no contexto dos serviços de saúde e como assimilam as informações sobre os cuidados adequados para manutenção da saúde (MORAES E ONGARO, 1998).

A atenção em saúde bucal é uma das estratégias para definir as áreas de atuação e conhecimento da realidade da população, esses fatores são essenciais para realizar o planejamento das ações e estratégias. Os levantamentos epidemiológicos, por meio de questionários e avaliação da condição bucal, contribuem

para coletar informações para realizar o planejamento de ações que visam a prevenção de doenças e promoção da saúde. Por essa razão, o objetivo do presente estudo será avaliar a percepção de crianças e adolescentes em relação a saúde bucal, acesso aos serviços odontológicos e a condição bucal dessas crianças e adolescentes.

## 2 OBJETIVO

Os objetivos do presente projeto foram:

- Avaliar a percepção das crianças e adolescentes em relação saúde bucal e o impacto das condições bucais na qualidade de vida por meio de questionário;
- Avaliar a presença de cárie dentária em crianças de uma ONG, utilizando o CPOD;
- Avaliar a presença de biofilme dentário em crianças de uma ONG, por meio de evidenciação;
- Avaliar a presença de fluorose dentária em crianças de uma ONG, utilizando o índice de Dean;
- Avaliar a presença de desgaste dentário em crianças de uma ONG, por meio do Índice de Desgaste Dentário.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A carie é uma doença multifuncional e social, de determinantes alimentares, fatores biológicos, acesso a serviços de saúde, além de ser o principal problema de saúde bucal no Brasil. Onde estudos apontam que a carie se afasta de uma distribuição uniforme e reflete a níveis crescentes de desigualdade social (NARVAI, 2006).

Na cavidade bucal o biofilme é responsável pela doença carie, onde métodos mecânicos são as ações preventivas mais empregadas para o controle do biofilme. Assim é de grande valia oferecer instruções de higiene, maiores informações sobre a cavidade bucal, malefícios que a má higienização pode acarretar, incluindo os danos que a carie dentaria pode ocasionar, para toda população (OKADA M, 2002). Diante de informações cedidas, além do cirurgião dentista, aqueles já instruídos podem instruir familiares, amigos sobre os malefícios e orientá-los a procurar um dentista para obter conhecimento concreto sobre o assunto, uma boa saúde bucal e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida. Pois as comunidades que prezam a saúde bucal geram crianças mais saudáveis (Watt RG, 2002).

A importância da remoção do biofilme pode ser considerada o principal fator de prevenção, tratamento de doenças e malefícios que podem ocorrer na cavidade bucal com a má higienização (GEBRAN et al, 2002; DITTERICH et al, 2007). Somado a isso é necessária instrução de higiene correta a população, pois o uso incorreto dos dentifícios quando crianças, pode acarretar fluorose, que ocorre devido ao excesso de flúor, acarretando a estética da dentição (Cangussu MCT, 2002).

A fluorose caracteriza-se por apresentar esmalte opaco com manchas de coloração que podem variar de branco ao marrom escuro, podendo se apresentar por meio de áreas hipoplásicas e de erosões (CAPELLA, 1989). O flúor está distribuído no dentifício e água fluoretada, onde a concentração de fluoretos na água de abastecimento, é considerada como “ótima” para a prevenção da cárie, e se encontram entre 0,7-1,2 ppm conforme a temperatura média anual, podendo provocar o mínimo de fluorose dentaria (BUENDIA, 1982). Diante disso o Brasil tem apresentado uma redução acentuada na prevalência de carie dentaria, por meio do

uso de diversos métodos coletivos do seu uso, buscando um controle efetivo para a doença cárie (MCDONAGH MS, 2000; PETERSON HG, 1996).

A maioria dos estudos que relatam o impacto negativo das condições de saúde bucal na qualidade de vida de crianças e adolescentes referem-se à doença cárie dentária (ABANTO J, 2011). Os afetados pela doença cárie não necessariamente se queixam de dor, mas podem manifestar seus efeitos através de mudanças nos hábitos de comer e dormir, além de apresentarem mudanças comportamentais e decréscimo no desempenho escolar (LOW W, 1999) dentre esses efeitos o bruxismo pode estar relacionado.

O bruxismo é involuntário e parafuncional, rítmica e espasmódica do sistema mastigatório conduzida por contrações rítmicas ou tônicas dos músculos mastigatórios (BADER G, 2000), a qual se caracteriza pelo ato de ranger ou apertar os dentes (PINGITORE G, 1991), sobre os fatores predispostos do desenvolvimento do bruxismo é preponderantes os fatores psicológicos, como a ansiedade e o estresse emocional, sendo fundamental a interação entre os profissionais das diversas especialidades envolvidas no tratamento de bruxismo em crianças, como as odontopediatras, pediatras e psicólogos, com o objetivo de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança, promovendo a saúde (DI FRANCESCO RC, 2004).

Desse modo promover a saúde bucal é essencial, pois a falta de instruções pode gerar uma má higienização que conseqüentemente gera problemas bucais, os quais podem surgir juntamente com dor, desconforto, limitações e fatores estéticos que afetam a vida social, a alimentação, o exercício de atividades diárias e o bem-estar do indivíduo (LEÃO et al., 1998).

Portanto avaliações da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em criança vai refletir na percepção dos pacientes sobre sua saúde bucal, proporcionando melhor desenvolvimento entre a comunicação de pacientes, pais e a equipe odontológica (WEINTRAUB, 1998). Isto viabiliza melhor entendimento das conseqüências do estado de saúde bucal na vida da criança e seus familiares (HOLT, 2001).

Sendo assim o acompanhamento com o cirurgião dentista é indispensável independente da faixa etária de idade, para avaliar não só a presença de doenças

buciais, como também a qualidade de vida desses indivíduos, para que a higienização se torne ainda mais relevante aos pacientes, e determine um impacto significativo em sua qualidade de vida. Assim, tornam-se cada vez mais necessários instrumentos que auxiliem o cirurgião-dentista e demais profissionais responsáveis por estas crianças e adolescentes para avaliar não só a presença da doença bucal, como também a qualidade de vida desses indivíduos (BARBOSA TS, 2010).

## **4 MATERIAL E MÉTODO**

### **4.1. Amostra**

A amostra do presente estudo foi constituída por crianças e adolescentes que frequentam o Projeto Wise Madness no município de Bauru – SP, com idade entre 6 e 16 anos. Não possui critério de inclusão na instituição, o encaminhamento para o centro de convivência é por meio do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), com o intuito que as crianças e adolescentes não fiquem na rua durante o contra turno escolar.

Para a pesquisa todas as crianças (n=470) receberam o TCLE (ANEXO I) o qual os pais preencheram e assinaram autorizando a criança a participar da pesquisa. Após a autorização, as crianças, com a ajuda da pesquisadora do projeto, responderam os questionários por meio de entrevista.

Os riscos para a população estudada, ao participar do projeto, foram considerados mínimos, pois o preenchimento de questionário pode trazer desconforto as crianças.

Os benefícios desse estudo, de maneira geral, permitem o desenvolvimento, a partir da compreensão dos dados coletados, métodos e estratégias que contribuam para o aprendizado da população estudada em relação aos cuidados bucais. Além disso, as crianças com algum problema bucal foram encaminhadas para o tratamento na Unidade Básica de Saúde.

### **4.2. Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão adotados para esse estudo foram: criança regularmente matriculada no Projeto da Entidade Social Wise Madness; os pais aceitarem a participação do filho por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ter o assentimento da criança antes da avaliação bucal.

No presente estudo não houve critérios de exclusão, todas as crianças e adolescentes foram convidadas a participar do estudo.

### **4.3. Delineamento do Estudo**

As avaliações foram realizadas por uma examinadora previamente calibrada e experiente em levantamentos epidemiológicos. O treinamento e a calibração foram

realizados de acordo com as recomendações descritas na 4ª edição do Manual para Levantamentos Epidemiológicos da OMS (WHO, 1997).

O treinamento e calibração tiveram como objetivos padronizar a avaliação bucal, utilizando os códigos e critérios preconizados pela OMS (WHO, 1997), além de identificar possíveis discordâncias do examinador, a necessidade de reexames e orientações sobre o preenchimento da ficha, para evitar erros e deixar campos em branco na ficha.

#### **4.4. Recursos Materiais**

Para os exames foram utilizadas espátulas de madeira descartáveis, e evidenciador de biofilme dentário, em número suficiente para a realização dos exames.

#### **4.5. Coleta de Dados e Avaliação dos Escolares**

##### **4.5.1. Aplicação de Questionários**

Para a coleta dos dados da condição socioeconômica, foi utilizado um questionário destinado aos pais/responsáveis juntamente com o TCLE, para que, ao concordar com a participação da criança ou adolescente na pesquisa, preenchesse o mesmo. Nesse questionário foi apresentado perguntas referentes à condição socioeconômica, acesso aos serviços de saúde, abastecimento e consumo de água, percepção de saúde bucal, uso de escova, fio dental e dentifrício (ANEXO II).

O questionário de percepção da saúde bucal (ANEXO III) e impacto das condições bucais nas atividades diárias OHIP 14 (ANEXO IV) foi aplicado após os pais e/ou responsáveis assinarem o TCLE e responder o questionário da condição socioeconômica.

A avaliação antropométrica foi realizada por meio das medidas de peso e altura, de acordo com as técnicas preconizadas pela OMS (WHO, 2000). Essa avaliação foi realizada após as crianças ou adolescentes retirarem os sapatos e blusas de frio. Para a classificação, foi utilizado o percentil do IMC, obtido por meio das curvas de crescimento de acordo com o gênero e a idade, utilizando o aplicativo WHO AnthroPlus (disponível no site: (WHO, 2007). Por meio do percentil obtido no aplicativo, os escolares serão classificados seguindo a tabela 1. Além disso foi realizado o cálculo do IMC dos adolescentes que não se enquadrarem no percentil do IMC (TABELA 2).

Tabela 1. Classificação do IMC para crianças, em percentil

<b>Valores Críticos</b>	<b>Diagnóstico Nutricional</b>
<b>&lt; Percentil 3</b>	Baixo IMC para idade
≥ Percentil 3 e < Percentil 85	IMC adequado ou Eutrófico
≥ Percentil 85 e < Percentil 97	Sobrepeso
≥ Percentil 97	Obesidade

Tabela 2. Classificação do estado nutricional através do IMC (WHO, 2000)

<b>IMC – kg/m<sup>2</sup></b>	
<b>Baixo peso</b>	<18,5
<b>Normal</b>	18,5 a 24,9
<b>Sobrepeso</b>	25,0 a 29,9
<b>Obesidade grau I</b>	30,0 a 34,9
<b>Obesidade grau II</b>	35,0 a 39,9
<b>Obesidade grau III</b>	≥40

#### 4.5.2. Avaliação Bucal

A avaliação bucal foi realizada seguindo as recomendações e critérios da OMS, aproveitando o local com maior iluminação natural. As carteiras ou mesas de laboratório foram utilizados para colocar os escolares em decúbito dorsal e as cadeiras para os examinadores e anotadores.

Para registrar a condição bucal das crianças, foi utilizada uma ficha adaptada e simplificada, seguindo as recomendações da OMS. Essa adaptação e simplificação teve como objetivo facilitar o registro dos dados e posterior tabulação, não interferindo na metodologia ou nos resultados.

Foram coletadas informações referentes aos índices e indicadores referentes às idades. Para as crianças de 6 a 16 anos, utilizou-se o ceo-s, CPOD, para fluorose dentária o Índice de Dean e para o desgaste dentário o Índice de Desgaste Dentário (Sales-Peres, 2008).

##### 4.5.2.1 CPO-S e ceo-s (WHO, 1997)

O índice ceo-s, preconizado pela OMS, foi coletado e será calculado por meio da soma das superfícies cariadas, extração indicada e obturadas, por meio de letras (WHO, 1997). As superfícies incisais não foram consideradas.

Critérios de diagnóstico:

**A- Hígida** – quando inexistir evidência de cárie tratada ou não. Os estágios da doença que precedem a formação de cavidades não são levados em consideração pela dificuldade de serem detectados em exame clínico comum. Uma coroa é considerada sadia quando apresenta os seguintes sinais:

- Manchas esbranquiçadas;
- Descoloração ou manchas rugosas não amolecidas quando tocadas com sonda periodontal;
- Fóssulas e fissuras de esmalte manchadas de escavação ou amolecimento da base das paredes detectável pela sonda periodontal;
- Áreas do esmalte escuras, brilhantes, manchadas, em um dente com fluorose moderada ou severa;
- Lesões que, pela sua distribuição ou história ou exame visual/ tátil pareçam ser causadas por abrasão.

**B- Cariada** – quando uma lesão em fóssula, fissura ou em superfície lisa (vestibular, lingual, mesial ou distal) apresentar uma cavidade inquestionável, base ou parede com amolecimento detectável, restauração temporária ou ainda que tenha selante mas também estiver cariada. Inclui casos em que só a raiz é remanescente e a destruição da coroa ocorreu por cárie. A confirmação do diagnóstico será feita com sonda periodontal. Sempre que houver dúvida, é codificada a coroa dentária como sadia.

**C- Restaurada e com cárie** – quando uma ou mais restaurações definitivas estiverem presentes e, ao mesmo tempo, uma ou mais áreas estiverem cariadas. Não há associação física com a restauração.

**D- Restaurada e sem cárie** – quando uma ou mais restaurações estão presentes, inexistindo cárie primária ou recorrente em qualquer parte da coroa dentária. Dente com coroa colocada em razão de cárie inclui-se nesta categoria.

**E- Dente perdido devido à cárie** – quando um elemento dentário foi extraído por causa de cárie.

**F- Selante de fissura** – para os casos em que um selante de fissuras foi colocado na superfície oclusal ou se esta foi alargada para receber um compósito. Se o dente possui selante e estiver cariado, deve ser codificado como 1.

**G- Apoio de ponte, coroa ou Veneer** – indica um dente que é parte de uma prótese fixa. Este código pode ser usado para coroas colocadas por outra razão que não a cárie ou para veneers ou laminados que cobrem a superfície vestibular do dente, sempre que não houver evidência de cárie ou restauração. Os dentes extraídos e substituídos por um elemento de prótese fixa são codificados como 4 ou 5.

**T- Traumatismo** – quando uma ou mais superfícies foram perdidas com resultado de trauma e não há evidência de cárie.

**9- Não informado** – para dentes que não podem ser examinados por qualquer razão, por exemplo, pela presença de hipoplasia severa.

Necessidade de tratamento:

**1- Nenhum tratamento** – quando coroa e raiz estão saudáveis ou se a decisão é de que o dente não deva receber qualquer tipo de atenção.

**P- Prevenção/ medidas para a inativação de cárie** – Em caso de diagnóstico de lesões ou de possíveis lesões em estágios tão iniciais que justificam a aplicação de métodos profiláticos ao invés de tratamento clínico.

**F- Selante de fissura** – Sempre que a condição da fissura ou fósula e a idade do paciente indicar sua aplicação.

**2- Restauração de 1 superfície \***

**3- Restauração de 2 ou mais superfícies\***

\*Um desses dois códigos deve ser usado para: Tratar cárie em estágio inicial ou avançado; tratar dentes com descoloração ou defeitos de desenvolvimento; Reparar danos devidos ao trauma, abrasão, erosão ou atrição ou substituir restauração ou selantes aplicados de modo insatisfatório.

**4- Coroa por qualquer razão;**

**5- Veneer ou coroa laminada;**

**6- Cuidado pulpar e restauração** – dente que provavelmente necessita de tratamento endodôntico devido à cárie profunda ou extensa, ou em razão de mutilação ou trauma.

**7- Extração indicada-** Usada nos seguintes casos: Cárie destruiu o dente e este não pode ser restaurado; Doença periodontal avançou de maneira a tornar o dente sem função e não há possibilidade de restaurá-lo ou firmá-lo devolvendo a funcionalidade; Necessidade de remoção por motivos ortodônticos, estéticos ou por acidente;

**7 ou 8** – Necessidades de outros cuidados;

**9**- Não informado.

O índice CPO-S, preconizado pela OMS, foi coletado e será calculado por meio da soma das superfícies cariadas, extração indicada e obturadas, por meio de números (WHO, 1997). As superfícies incisais não serão consideradas.

#### 4.5.2.2 Índice de Placa

A presença ou ausência de placa foi avaliada utilizando-se a inspeção visual (O’Leary et al., 1972). Previamente às avaliações as crianças e adolescentes foram submetidos à evidenciação de placa bacteriana, por meio de bochechos com solução evidenciadora (Eviplac, Biodinâmica, Brasil), dispensada em copos plásticos descartáveis e de acordo com as instruções fornecidas pelo fabricante. Os exames foram realizados utilizando-se espelho bucal plano e espátula de madeira, sendo avaliadas as superfícies vestibular, oclusal e lingual de cada dente, considerando a presença (1) ou ausência (0) de placa bacteriana nas superfícies. O número de achados positivos será expresso como uma porcentagem do número de superfícies avaliadas. Após a avaliação da placa, as crianças e adolescentes foram instruídos a realizar a higiene bucal com escova, dentífrico e fio dental.

#### 4.5.2.3 Índice para Fluorose Dentária

Para a avaliação da presença de fluorose dentária utilizou-se o Índice Dean (1934), recomendado pela OMS. Todos os dentes foram examinados, mas a avaliação da condição individual foi realizada levando-se em consideração apenas os dois dentes mais afetados (casos os dentes mais afetados não estiverem comprometidos de modo semelhante, o valor do menos afetado entre os dois será registrado). As lesões por fluorose, em sua maioria, são bilaterais e simétricas e tendem a apresentar estrias horizontais. Os pré-molares e segundos molares são os dentes mais frequentemente comprometidos, seguindo-se os incisivos superiores. Incisivos inferiores são menos afetados. Os códigos e critérios adotados foram:

- 1- Normal** – O esmalte apresenta translucidez usual com estrutura semi-vitriforme. A superfície é lisa, polida, cor creme clara;
- 2- Questionável** – O esmalte revela pequena diferença em relação à translucidez normal, com ocasionais manchas esbranquiçadas. Usar este código quando a classificação “normal” não se justifica;

- 3- Muito leve** – Áreas esbranquiçadas, opacas, pequenas manchas espalhadas irregularmente pelo dente, mas envolvendo não mais que 25% da superfície. Inclui opacidades claras com 1 a 2 mm na ponta das cúspides de molares;
- 4- Leve** – A opacidade é mais extensa, mas não envolve mais que 50% da superfície;
- 5- Moderada** – Todo o esmalte dentário está afetado e as superfícies sujeitas à atrição mostram-se desgastadas. Há manchas castanhas ou amareladas frequentemente desfigurantes;
- 6- Severa** – A hipoplasia está generalizada e a própria forma do dente pode ser afetada. O sinal mais evidente é a presença de depressões no esmalte, que parece corroído. Manchas castanhas generalizadas;
- 8- Excluído** – Quando, por alguma razão (próteses, por exemplo), um indivíduo não puder ser avaliado quanto à fluorose dentária. Utilizar este código também nas situações em que o exame não estiver indicado (65-74 anos, por exemplo);
- 9- Sem informação.**

#### 4.5.2.4 Índice Desgaste Dentário.

Para avaliação do desgaste dentário utilizou-se o índice proposto por Sales Peres (Sales Peres, 2008), o qual permite avaliar a prevalência e a severidade do desgaste. Este índice foi registrado conforme os códigos e critérios da tabela 3.

Tabela 3. Códigos e critério do Índice de Desgaste Dentário

Dentes	Critério	Descrição
<b>Permanentes</b>		
<b>0</b>	<b>Normal</b> – sem evidência de desgaste	Nenhuma perda nas características do esmalte
<b>1</b>	<b>Incipiente</b> – desgaste em esmalte	Perda nas características da superfície do esmalte, sem envolvimento da dentina
<b>2</b>	<b>Moderado</b> – desgaste envolvendo dentina	Perda de esmalte com exposição da dentina
<b>3</b>	<b>Severo</b> – desgaste estendendo-se até a polpa	Extensa perda de esmalte e dentina com exposição de dentina secundária ou da polpa

4	<b>Restaurado</b> – restaurado por causa de desgaste	O dente recebeu tratamento restaurador devido ao desgaste
9	<b>Sem registro</b>	Cáries extensas, restauração grande, dente com fratura ou dente ausente

#### 4.6. Tabulação e Análise dos Dados

As fichas foram previamente numeradas para que sejam digitadas, tabuladas em arquivos do programa Excel 2010, para posterior análise descritiva e analítica, utilizando o programa Statistica 7.0 for Windows.

#### 4.6. Atendimento Odontológico

Após a coleta dos dados, as crianças ou adolescentes com necessidade de tratamento odontológico serão encaminhadas para o atendimento na Unidade Básica de Saúde, quando houver necessidade de procedimento mais complexo, a criança ou adolescente será encaminhada para atendimento odontológico nas Clínicas do Centro Universitário Unisagrado.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram distribuídos 470 Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, dos quais 117 retornaram assinados e com os questionários preenchidos totalmente ou parcialmente, sendo 59 do sexo feminino e 58 do sexo masculino.

A limitação do número de crianças que aceitaram participar do estudo pode estar relacionada a falta de informação sobre a importância das pesquisas científicas.

Em relação a percepção da saúde bucal nenhuma criança/adolescente respondeu corretamente todas as perguntas (APÊNDICE I). As perguntas relacionadas a percepção da saúde bucal eram de fácil entendimento, mostrando que apesar do acesso as informações pela internet, muitas crianças/adolescentes não as procuram.

O questionário OHIP-14 obteve a média de 9,91, considerado de baixo impacto das condições bucais na qualidade de vida das crianças/adolescentes (APÊNDICE II).

A classificação do estado nutricional está descrita na tabela 4, sendo que 55 crianças foram consideradas abaixo do peso ideal. Esses dados são preocupantes, pois significa que as crianças/adolescentes talvez estejam com dificuldades para a alimentação, seja pela condição para comprar, pois a maioria possui condição socioeconômica baixa ou por não serem incentivadas em casa a comer alimentos nutritivos.

Tabela 4: Classificação do estado nutricional das crianças/adolescentes

Classificação	n	(%)
Baixo peso	55	47,0
Normal	53	45,3
Sobrepeso	7	6,0
Obesidade grau I	2	1,7
Obesidade grau II	0	0
Obesidade grau III	0	0

Das 117 crianças, 24 apresentaram pelo menos um dente decíduo cariado e 34 apresentaram pelo menos um dente permanente cariado. O índice ceod encontrado foi de 0,5 e CPOD de 0,68.

A cárie dentária, ainda hoje, se encontra como um grande problema na saúde bucal, afetando de 60 a 90% das crianças em todo o mundo. Os efeitos adversos da cárie dentária podem influenciar no desenvolvimento geral das crianças e dos adolescentes, bem como no desempenho de suas atividades cotidianas, com presença de dor, perdas dentárias precoces e os distúrbios mastigatórios, que limitam o consumo de uma boa alimentação, podendo acarretar o desenvolvimento, aprendizado, comunicação e as atividades recreativas e de lazer (ASSUMPÇÃO JUNIOR FB, 2000). Além destes, a literatura mostra que a cárie dentária influencia psicologicamente as crianças e adolescentes em relação a autoestima desses (BARBOSA TS, 2011).

O biofilme dentário (placa bacteriana) esteve presente em pelo menos uma face dos dentes de todas as crianças avaliadas. A presença do biofilme dentário está relacionada a predisposição a cárie dentária e a doença periodontal.

Esses achados vão ao encontro dos resultados do questionário de percepção em saúde bucal, pois se não conhecem a doença, não tem interesse em realizar a higiene bucal.

Em relação a presença de fluorose, 21 crianças tiveram pelo menos um dente classificado como questionável e não houve nenhum diagnóstico de caso de fluorose moderada ou severa.

A presença de desgaste dentário em decíduos foi incipiente em 50 crianças e moderado em 27 crianças. Na dentição permanente foi incipiente em 67 crianças e moderado em 7 crianças. Não houve desgaste severo ou dente restaurado devido ao desgaste dentário.

## **6 CONCLUSÃO**

As crianças/adolescentes parecem ter conhecimento insuficiente para a prevenção de problemas bucais, o que interfere diretamente na saúde bucal.

## REFERÊNCIAS

ABANTO J, CARVALHO TS, MENDES FM, WANDERLEY MT, BONECKER M, RAGGIO DP. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2011;39(2):105-14. Epub 2010/10/30.

ALMEIDA CM, PETERSEN PE, ANDRÉ SJ, TOSCANO A. Changing oral health status of and 12-year-old schoolchildren in Portugal. *Community Dent Health.* 2003; 20 (4): 211-6

AL-MOHAMMADI SM, RUGG-gun AJ, BUTLER TJ. Caries prevalence in boys aged 2, 4 and 6 years according to socio-economic status in Riyadh, Saudi Arabia. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997; 25: 184-6.

ASSUMPÇÃO JUNIOR FB, KUCZYNSKI E, SPROVIERI MH, ARANHA EMG. Escala de avaliação de qualidade de vida. *Arq Neuro- Psiquiatr.* 2000;58(1):119-27. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2000000100018>

BADER G, LAVIGNE G. Sleep bruxism: an overview of an oromandibular sleep movement disorder. *Sleep Med Rev* 2000;4:27-43

BARBOSA TS, GAVIÃO MBD. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças - parte II: versão brasileira do Child Perceptions Questionnaire. *Ciêns Saúde coletiva.* 2011;16(7):3267-76. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800026>

BARBOSA TS, MIALHE FL, CASTILHO ARF, GAVIÃO MBD. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças e adolescentes: aspectos conceituais e metodológicos. *Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro,* 20 [ 1 ]: 283-300, 2010.

BARRÊTO, A.P.R. et al. Qualidade de vida infantil: influência dos hábitos de higiene bucal e do acesso aos serviços odontológicos. *Rev ibero-amer odontop odontol bebê,* v.7, n.39, p.453-60, 2004.

- BONECKER JMS, ARDENGHI TM, OLIVEIRA LB, SHEIMAN A, MARCENES W. Trends in dental caries in 1- to 4-year-old children in Brazilian city between 1997 and 2008. *Int J Paediatric Dent*. 2010; 20 (2): 125-31.
- BUENDIA, O. C.; ZAINA, S. Fluorose dentária na cidade de São João do Pau d'Alho. *Rev Ass Paul Cir Dent*, v. 36, n. 6, p. 625, nov./dez. 1982.)
- BURT VJ, ROB MI, CRAIG GG, LAWSON JS. Changes in the caries experience of 12 years old Sidney school children between 1963 and 1982. *Med J Aust*. 1984; 140:405-10.
- BURTON VJ, ROB MI, CRAIG GG, LAWSON JS. Changes in the caries experience of 12 years old Sidney school children between 1963 and 1982. *Med J Aust*. 1984; 140: 405-10.
- CANGUSSU MCT, NARVAI PC, FERNANDES RC, DJEHIZIAN V. A fluorose dentária no Brasil: uma revisão crítica. *Cad Saúde Pública* 2002; 18: 7-15.
- CAPELLA, L. F. Ocorrência de fluorose dentária endêmica. *RGO*, v. 37, n. 5, p. 371-375, 1989
- Cohen LK. Converting unmet need for care to effective demand. *Int Denta J*. 1987; 37:114-6.
- DI FRANCESCO RC, JUNQUEIRA PA, TREZZA PM, FARIA ME. FRIZZARINI R, ZERATI FE. Improvement of bruxism after T & A surgery. *Int J Pediatr Otorhinol* 2004;68:441-5)
- DOWNER MC. Caries experience and sucrose availability: and analysis of the relationship in the United Kingdom over fifty years. *Community Dental Health*. 1999; 16:18-21.
- FERNANDES MLMF, MOURA FMP, GAMALIEL KS, CORRÊA-FARIA P. Cárie dentária e necessidade de tratamento ortodôntico: impacto na qualidade de vida de

escolares. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2013 Mar;13(1):37-43.  
<http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2013.131.06>.

FREYSLEBEN GR, PERES MMA, MARCENES W. Prevalência de cárie e CPO-D médio em escolares de doze e treze anos de idade nos anos de 1971 e 1997, região Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2000; 34 (3): 304-8.

GEBRAN, M.P. ; GEBERT, A.P. Controle químico e mecânico de placa bacteriana. Tuiuti: *Ciência e Cultura*, n. 26, FCBS 03, Curitiba, 2002. 45-58 p.

GUIMARÃES GRA. A Promoção da Saúde na escola: saúde buccal como objeto de saber. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

HAN DH, KIM JB, PARK DY. The decline in dental caries among children of different ages in Korea, 2000-2006. *Int Dent J.* 2010; 60(5):329-35.

HOLT, R.D. Advances in dental public health. *Prim dent care*, v. 8, n. 3, p. 99-102, 2001

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.br>. Acesso em janeiro de 2020.

JOKOVIC A, LOCKER D, STEPHENS, M, KENNY D, TOMPSON B, GUYATT G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. *J Dent Res.* 2002; 81 (7): 459-63.

KLEIN H, PALMER CE. Dental Caries in American Indian children. In: *Public Health Bulletin*. Washington, DC: Government Printing Office; 1937. Technical Report n° 239.

LAGERWEIL, MD, VAN LOVEREN C. Declining caries trends: are we satisfied? *Curr Oral Health Rep.* 2015;2(4):212-7. PMID:26523247. <http://dx.doi.org/10.1007/s40496-015-0064-9>.

LEÃO, A.T.T.; CIDADE, M.C.; VARELA, J.R. Impactos da saúde periodontal na vida diária. Rev bras odontol, v. 55, n. 4, p. 238-241, 1998.

LOW W, TAN S, SCHWARTZ S. The effect of severe caries on the quality of life in young children. Pediatr Dent. 1999;21(6):325-6. Epub 1999/10/06.)

MARTINS RJ, GARBIN CA, GARBIN AJ, MOIMAZ SA. SALIBA O. Declining caries rate in a municipality in Northwestern São Paulo State, Brazil, 1998-2004. Cad Saúde Pública. 2006. 22(5): 1035-41.

MCDONAGH MS, WHITING PF, WILSON PM, SUTTON AJ, CHESTNUTT I, COOPE J. et al. Systematic review of water fluoridation. Br Med J 2000, 321: 855-9.

MENEGHIM MC, KOZLOWSKI FC, PEREIRA AC, AMBROSANO GM, MENEGHIM ZM. A socioeconomic classification and discussion related to prevalence of dental caries and dental fluorosis. Cien Saúde Colet. 2007. 12(2): 523-9.

MORAES, ABA; Ongaro, S. Contribuição da psicologia da saúde à odontologia. In: C Botazzo & Freitas (orgs). Ciências sociais e saúde bucal: questões e perspectivas. Edusc, São Paulo, 1998.

NADANOVSKY, P. O declínio da cárie In: PINTO VG. Saúde Bucal Coletiva. São Paulo: Santos; 2000.

NARVAI PC, FRAZÃO P, RONCALLI AG, ANTUNES JLF. Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, desigualdade e exclusão social. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2006 [citado 2020 jul 6];19(6):385-93. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2006.v19n6/385-393/pt>

OKADA M, KAWAMURA M, KAIHARA Y, MATSUZAKI Y, KUWAHARA S, ISHIDORI H, et al. Influence of parents' oral health behaviour on oral health status of their school children: an exploratory study employing a causal modelling technique. Int J Paediatr Dent. 2002;12:101-8.

O'LEARY, TJ; DRAKE, RB; NAYLOR, JE. The plaque control record. J Periodontol. 1972; 43(1):38.

OLIVEIRA, AGRC. Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal no Brasil, Fundamentos de Odontologia - Epidemiologia da Saúde Bucal, Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira, Tatyana MS Souza.

OLIVEIRA DC, PEREIRA PN, FERREIRA FM, PAIVA SM, FRAIZ FC. Impacto relatado das alterações bucais na qualidade de vida de adolescentes: revisão sistemática. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr. 2013 Mar;13(1):123-9. <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2013.131.18>.

PETERSON HG, BRATTHALL D. The caries decline: a review of reviews. Eur J Oral Science 1996; 104: 436-43.

PINGITORE G, CHROBAK V, PETRIE J. The social and psychologic factors of bruxism. J Prosthet Dent 1991;65:443-6.)

TAGLIAFERRO EP, AMBROSANO GM, MENEGHIM MdeC, PEREIRA AC. Risk indicators and risc predictors of dental caries in schoolchildrens. J App Oral Sci. 2008. 16(6): 408-13.

THYLSTRUP A, FEJERSKOV O. Clinical appearance of dental fluorosis in permanent teeth in relation to histologic changes. Comm Dent Oral Epidemiol. 1978; 3: 315-28.

WATT RG. Emerging theories into the social determinants of health: implications for oral health promotion. Community Dent Oral Epidemiol. 2002;30:241-7.

WEINTRAUB, J.A. Uses of oral health related quality of life measures in public health. Community dent health, v. 15, n. 1, p. 8-12, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Oral health surveys: basic methods.** 4<sup>th</sup>. ed. Geneva, WHO, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Consultation WHO Technical Report Series 894  
Geneva: World Health Organization. 2000.

## ANEXOS

### ANEXO I

#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

EU, Profa. Joselene Martinelli Yamashita, do curso de Odontologia, do Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO, localizado na Rua Irmã Arminda 10-50, Jardim Brasil, Bauru – SP, CEP 17011-160, telefone: 14996026035, sou a responsável pelo projeto “Percepção em relação à saúde bucal e condição bucal de crianças e adolescentes de uma Entidade Social – Wise Madness” e estou convidando você para participar como voluntário deste projeto. É importante esclarecer que a sua não aceitação em participar da pesquisa não prejudicará seu/sua filho/a. Esta pesquisa tem por objetivo avaliar a percepção e condição bucal das crianças e adolescentes e necessidade de tratamento.

Este estudo é de grande importância para aprofundar o conhecimento em relação à qualidade de vida e condição bucal das crianças e adolescentes. Os resultados desta pesquisa, sendo aprovados por respectivo Conselho Editorial, poderão ser publicados e, ainda assim, a sua identidade e de seu/sua filho/a será preservada. Você não terá nenhum gasto ou ganho financeiro por participar da pesquisa.

Após aceitar participar da pesquisa, o Sr./ Sra. irá responder um questionário para obter informações do perfil do seu filho. Todos os participantes da pesquisa receberão instruções sobre os cuidados com a saúde bucal e ajudar a criança ou adolescente a perder o medo do dentista durante o tratamento. As informações obtidas são confidenciais e utilizadas apenas para os objetivos da pesquisa. Caso algum detalhe não esteja claro, o Sr/Sra. Poderá solicitar maiores esclarecimentos com a pesquisadora antes de definir se deseja ou não participar da pesquisa.

Os riscos para os indivíduos que participam desta pesquisa são praticamente mínimos. Uma vez que haverá a aplicação de um questionário e a avaliação bucal, apenas visual, procedimentos que não são invasivos e/ou irreversíveis. Caso seja diagnosticado alguma necessidade de tratamento, a criança será encaminhada para tratamento odontológico na Unidade Básica de Saúde em que pertence e em casos mais complexos, para a clínica de Odontologia do Centro Universitário UNISAGRADO. Os benefícios para os indivíduos que participam desta pesquisa são a colaboração para a compreensão de possíveis problemas bucais e aprendizado da

população estudada em relação aos cuidados bucais. Além disso, para a criança com algum problema bucal, será encaminhada para o tratamento na Unidade Básica de Saúde.

Sua participação é voluntária, é importante esclarecer que a sua não aceitação em participar da pesquisa não oferecerá nenhum prejuízo ao tratamento de seu/sua filho/a. Assim como, se houver vontade em abandonar o estudo em qualquer momento, poderá retirar seu consentimento e deixar de participar da pesquisa, sem que isto traga qualquer prejuízo pessoal.

Os dados individuais de vocês serão mantidos em sigilo, sendo manipulados somente pela responsável da pesquisa, assegurando proteção de sua imagem e respeitando valores morais, culturais, religiosos, éticos e sociais. Os resultados obtidos serão analisados e posteriormente divulgados para todos os interessados, a população em geral e em eventos científicos, mas sua identidade não será divulgada nestas apresentações, nem serão utilizadas quaisquer informações que permitam sua identificação. A pesquisadora estará a sua disposição para quaisquer esclarecimentos que considere necessário, em qualquer etapa da pesquisa.

Todo participante receberá uma cópia deste documento (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO) que será assinado e poderão ter acesso ao resultado final da pesquisa caso assim deseje. Também é garantido ao paciente retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar da pesquisa, sem que isto traga qualquer prejuízo pessoal. É importante ressaltar que o paciente não será pago e não terá gasto algum ao consentir em participar da pesquisa, bem como o Centro Universitário Sagrado Coração – UNISAGRADO que está isento de qualquer responsabilidade na realização deste estudo. Informações de nomes, endereços e telefones dos responsáveis pelo acompanhamento do estudo, para contato em caso de dúvidas: Joselene Martinelli Yamashita Rua Irmã Arminda 10-50, Jardim Brasil, CEP:17011-160. Telefone: 14996026035. Em caso de dúvida sobre o processo ético de aprovação e acompanhamento desta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Sagrado Coração, Prof. Dr. Marcos da Cunha Lopes Virmond, telefone: (14) 21077233 ou pelo email: [comitedeeticadehumanos@usc.br](mailto:comitedeeticadehumanos@usc.br) ou pelo endereço: Rua Irmã Arminda 10-50, Jardim Brasil, CEP:17011-160. Caso tenha interesse, você poderá ter acesso aos resultados finais da pesquisa. Através desse documento você declara conhecer a

Resolução Ética CNS 466/12. Você receberá uma cópia deste documento (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) assinado pelo pesquisador principal.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr (a)

\_\_\_\_\_  
portador (a) da cédula de identidade ou CPF

\_\_\_\_\_, após leitura minuciosa das informações constantes neste **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** concordando em participar da pesquisa proposta.

Fica claro que o participante da pesquisa ou seu representante legal, pode a qualquer momento retirar seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornaram-se confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 9º do Código de Ética Odontológica).

Por fim, como pesquisador (a) responsável pela pesquisa, DECLARO o cumprimento do disposto na Resolução CNS nº 466 de 2012, contidos nos itens IV. 3 e IV.4, este último se pertinente, item IV.5.a e na íntegra com a resolução CNS nº 466 de dezembro de 2012.

Por estarmos de acordo com o presente termo o firmamos em duas vias igualmente válidas (uma via para o participante da pesquisa e outra para o pesquisador) que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término, conforme o disposto pela Resolução CNS nº 466 de 2012, itens IV. 3.f e IV. 5.d.

***Muito obrigada pela sua colaboração!***

Bauru - SP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Sujeito da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Joselene Martinelli Yamashita

### Assentimento Informado

O termo abaixo foi elaborado conforme os termos da Resolução 466/12 CNS/MS. Assentimento informado para crianças e adolescentes regularmente matriculadas no Projeto da Entidade Social Wise Madness, as quais estão convidadas a participar da pesquisa “Percepção em relação à saúde bucal e condição bucal de crianças e adolescentes de uma Entidade Social – Wise Madness”.

#### Introdução

Meu nome é Joselene Martinelli Yamashita, sou dentista e meu trabalho é cuidar da boca e dos dentes das pessoas. Estou aqui para ver se os dentinhos das crianças têm ou não o bichinho da cárie ou qualquer doença que esteja estragando e prejudicando os seus dentinhos.

Se você concordar, no tempo que estivermos juntos, você terá sua boca examinada, iremos anotar tudo o que foi encontrado. Caso alguma criança precise de tratamento, nós iremos encaminhar para o dentista do postinho, que vai cuidar dos dentinhos que estiverem doentes.

Você pode escolher se quer participar ou não. Os seus pais/responsáveis já estão sabendo dessa pesquisa e também sabem que só iremos fazer o exame se você concordar. E você só poderá participar se os seus pais concordarem também. Você pode decidir se quer ou não participar depois de ter conversado sobre a pesquisa e não precisa ser rápido. Pode ser que tenha algumas palavras que você não entenda ou alguma coisa que você queira que explique com mais detalhes, você pode me pedir a qualquer momento, que explicarei.

#### Objetivos

O nosso objetivo é tentar descobrir como está a condição dos dentes e boca das crianças da sua idade. Sabendo isso, nós poderemos ajudar a prevenir o aparecimento ou que que piore as doenças da boca. Além disso, ter novas idéias e

atividades para que todos possam entender melhor como e porque cuidar dos dentes, para evitar futuras doenças.

### Voluntariedade da Participação

Você não precisa participar dessa pesquisa se não quiser. Você é quem decide. Se você decidir não participar, nós iremos respeitar e mesmo que diga sim e depois mude de idéia, também iremos respeitar, sem nenhum problema.

### Procedimentos

Para o exame, ficaremos do lado de fora da sua sala de aula, nós iremos ficar sentados em uma cadeira e você ficará em pé na nossa frente, com a boquinha aberta por alguns minutos. Nesse tempo, nós iremos olhar todos os seus dentinhos e anotar na nossa ficha informações referentes a cada um deles, para que depois seja possível, olhando o papel, que nós tenhamos uma conclusão sobre sua condição bucal e necessidade ou não de tratamento.

Seus pais preencherão uma ficha para nos contar sobre a forma que você se alimenta ao longo dos dias, e assim, juntando as informações da sua boquinha e as que seus pais responderam, conseguiremos entender melhor seus hábitos e cuidados com a saúde da sua boquinha. Além disso, também conseguiremos ter uma noção da condição bucal das crianças da sua idade e da escola. As crianças que necessitarem de tratamento dos dentinhos serão encaminhadas para a Unidade Básica de Saúde que pertence e/ou para a Clínica de Odontologia do UNISAGRADO.

### Riscos e Desconfortos

Durante a pesquisa praticamente não há nenhum risco, pois irei apenas olhar os seus dentinhos e ajudar a preencher um questionário para entender o que você sabe sobre os cuidados com a boca. Caso precise, o tratamento odontológico é considerado seguro, mas se qualquer coisa incomum acontecer a você, precisaremos saber e você poderá nos contar quando quiser, assim como perguntar sobre qualquer dúvida que tiver. Durante o tratamento, pode ser que precise fazer o seu dente dormir (anestesia), pode ser que você sinta uma picadinha nesse momento, mas passará rapidamente. Os riscos para você são apenas aqueles que podem ocorrer em qualquer tratamento odontológico simples, como a sensibilidade e um desconforto devido à anestesia.

### Benefícios

Caso não tenha necessidade de nenhum tratamento, você terá o benefício de participar das palestras e demais atividades que forem desenvolvidas para os alunos

da Wise Madness. Nessas atividades você aprenderá mais sobre a importância de escovar os dentes e cuidar da saúde da boca.

### Confidencialidade

Não iremos contar para outras pessoas que você está nesta pesquisa e também não compartilharemos informação sobre você, somente com as pessoas que estão trabalhando nessa pesquisa. Os dados coletados aqui são de uso exclusivo dos pesquisadores e qualquer informação sobre você terá um número e não o seu nome. Somente os pesquisadores saberão qual é esse número e manteremos em segredo.

### Divulgação dos resultados

Quando terminarmos a pesquisa, você será informado sobre os seus resultados e caso tenha necessidade de tratamento, como esse deverá ser feito.

### Direito de recusa ou retirada do assentimento informado

Você não está sendo obrigado a participar desta pesquisa, ninguém ficará irritado ou desapontado com você se você disser “não”: a escolha é sua. Você pode pensar nisto e falar depois se você quiser. Você pode dizer “sim” agora e mudar de idéia depois e tudo continuará bem.

### Contato

Caso você tenha alguma dúvida, poderá me perguntar ou depois que fizermos a pesquisa. Eu escrevi um número de telefone e endereço, onde você ou seus pais podem nos localizar, ou se você estiver por perto, poderá vir e nos ver.

### Parte II – Certificado do Assentimento

Eu entendi que terei minha boca examinada por um dentista dentro da minha escola, e que ele fará anotações sobre a condição da minha boca e dentes. Entendi também que, se o dentista achar necessário, o dentista da Unidade Básica de Saúde será informado e serei chamado para o tratamento dos meus dentes. Após o fim da pesquisa, os dentistas voltarão à minha escola para passar novas informações para mim e meus colegas a partir dos resultados que tiverem recolhido após os exames e tratamentos.

A criança concordou verbalmente ou assentiu com a cabeça: ( ) SIM ( ) NÃO

Assinatura dos pais ou responsáveis \_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador \_\_\_\_\_

Dia/mês/ano/Local \_\_\_\_\_

ANEXO II - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO (MENEHIM et al., 2007 adaptado)

Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO

PROJETO: Percepção em relação à saúde bucal e condição bucal de crianças e adolescentes de uma Entidade Social – Wise Madness

NOME DO ALUNO: \_\_\_\_\_

Senhores pais ou responsáveis pelo (a) aluno (a): Solicitamos **PREENCHER COM "X" A LETRA CORRESPONDENTE EM CADA QUESTÃO** do presente questionário, que muito nos auxiliará no desenvolvimento do projeto, antecipando-lhes que os dados coletados serão tratados de forma confidencial, não sendo identificados em hipótese alguma.

1. **Situação econômica da família (Renda Familiar Mensal)**

- A.  Até R\$ 1.039,00.
- B.  R\$ 1.039,01 a R\$ 2.078,00
- C.  R\$ 2.078,01 a R\$ 3.117,00
- D.  R\$ 3.117,01 a R\$ 4.156,00
- E.  R\$ 4.156,01 a R\$ 5.195,00
- F.  Acima de R\$ 5.195,01

2. **Número de pessoas na família**

- A.  Até 2 pessoas.
- B.  3 pessoas.
- C.  4 pessoas.
- D.  5 pessoas.
- E.  6 pessoas.
- F.  Acima de 6 pessoas.

3. Número de cômodos na casa (não contar o banheiro): \_\_\_\_\_

4. **Escolaridade do pai ou responsável**

Pai Mãe

- A.   Não alfabetizado.
- B.   Alfabetizado.
- C.   Ensino Fundamental Incompleto (antigo primário).
- D.   Ensino Fundamental Completo (antigo primário).
- E.   Ensino Médio Incompleto (antigo colegial).
- F.   Ensino Médio Completo (antigo colegial).
- G.   Ensino Superior Incompleto.
- H.   Ensino Superior Completo.

**5. Condição da habitação (Moradia, casa).**

- A.  Residência própria quitada.
- B.  Residência própria com financiamento.
- C.  Residência cedida pelos pais ou parentes.
- D.  Residência cedida em troca de trabalho.
- E.  Residência alugada.
- F.  Residência cedida por não ter onde morar.

**6. Trabalho dos pais/responsáveis:**

Pai Mãe

- A.   Desempregado.
- B.   Aposentado/ Pensionista.
- C.   Atividades domésticas.
- D.   Trabalhador, não registrado em carteira.
- E.   Trabalhador, registrado em carteira.
- F.   Funcionário público.
- G.   Sem informação.

7. Recebe algum auxílio do governo? (ex: bolsa família, leite, etc)

---

---

8. Seu/sua filho/a nasceu em Bauru?  Sim  Não

Se não, nos informe desde que idade mora nesta cidade: Desde \_\_\_\_\_ anos.

9. Seu/sua filho/a já foi ao dentista alguma vez na vida?

- A.  Sim.
- B.  Não.

10. Há quanto tempo seu/sua filho/a foi ao dentista pela última vez?

- A.  Nunca foi.
- B.  Menos de 1 ano.
- C.  De 1 a 2 anos.
- D.  3 anos ou mais.

11. Onde seu/sua filha foi ao dentista pela última vez?

- A.  Nunca foi.
- B.  Serviço Público.
- C.  Serviço Particular.
- D.  Convênios ou Planos de Saúde.
- E.  Serviços filantrópico.
- F.  Outros.

12. Por qual motivo que seu filho foi ao dentista pela última vez?
- A.  Nunca foi.
  - B.  Consulta de rotina.
  - C.  Cárie.
  - D.  Problema na gengiva.
  - E.  Quebrou um dente.
  - F.  Boca inchada.
  - G.  Ferida, caroço ou mancha na boca.
  - H.  Dor.
13. Como avalia o atendimento que seu filho teve no dentista?
- A.  Nunca foi.
  - B.  Péssimo.
  - C.  Ruim.
  - D.  Regular.
  - E.  Bom.
  - F.  Ótimo.
14. Seu filho teve dor de dentes nos últimos 6 meses? O quanto de dor?
- A.  Nenhuma dor.
  - B.  Pouca dor.
  - C.  Muita dor.
15. Acha que seu filho precisa de tratamento dentário hoje?
- A.  Sim.
  - B.  Não.
16. De onde vem a água de abastecimento que vocês utilizam (usada para beber e preparar os alimentos)?
- A.  Água tratada – Tratamento público (DAE – Departamento de Água e Esgoto de Bauru)
  - B.  Água de poço, nascente.
  - C.  Água do rio.
  - D.  Água de galão (mineral).
  - E.  Outra fonte (informar). \_\_\_\_\_
  - F.  Não sabe.
17. Seu/sua filho/a usa pasta de dente?  Sim  Não  
Se sim, informe o nome, a frequência e o tipo de escova.
- Nome da pasta de dente: \_\_\_\_\_.
- Escova \_\_\_\_\_ vezes ao dia.
- Tipo de escova de dentes:  Dura  Média  Macia  Não possui escovas de dentes.

Desde qual idade seu/sua filho/a escova os dentes? \_\_\_\_\_

18. Amamentação

A.  Não mama.

B.  Peito Frequência: \_\_\_\_\_ vezes/dia

C.  Mamadeira Frequência: \_\_\_\_\_ vezes/dia

Conteúdo (tipo de leite, se coloca açúcar e a quantidade):

---



---

Desmame: \_\_\_\_\_ meses.

19. Amamentação Noturna:

Não mama.

Peito  Para dormir.

Dormir mamando.

Acorda para mamar \_\_\_\_\_ vezes.

Mamadeira  Para dormir.

Dormir mamando.

Acorda para mamar \_\_\_\_\_ vezes.

20. Alimentação

Adoçantes:

Adoçantes. Frequência: \_\_\_\_\_ vezes/dia

Açúcar refinado. Frequência: \_\_\_\_\_ vezes/dia

Mel. Frequência: \_\_\_\_\_ vezes/dia

Líquidos:

Chá. Frequência: \_\_\_\_\_ vezes/dia

Refrigerante. Frequência: \_\_\_\_\_ vezes/dia

Suco natural sem açúcar. Frequência: \_\_\_\_\_ vezes/dia

Suco natural com açúcar. Frequência: \_\_\_\_\_ vezes/dia

Suco artificial. Frequência: \_\_\_\_\_ vezes/dia

Iogurte e similares. Frequência: \_\_\_\_\_ vezes/dia

## Sólidos

- ( ) Biscoitos maisena/leite/salgado. Frequência: \_\_\_\_\_ vezes/dia
- ( ) Bolacha recheada. Frequência: \_\_\_\_\_ vezes/dia
- ( ) Comida caseira. Frequência: \_\_\_\_\_ vezes/dia
- ( ) Frutas. Frequência: \_\_\_\_\_ vezes/dia
- ( ) Balas – Pirulitos - chicletes. Frequência: \_\_\_\_\_ vezes/dia
- ( ) Chocolate. Frequência: \_\_\_\_\_ vezes/dia

## 21. Hábitos

- ( ) Chupeta:
- ( ) O dia inteiro.
- ( ) Para dormir.
- ( ) Usou até \_\_\_\_\_ anos de idade.

Tipo: \_\_\_\_\_

- ( ) Sucção do dedo:
- ( ) O dia inteiro.
- ( ) Para dormir.
- ( ) Sucção do dedo até \_\_\_\_\_ anos de idade.

- ( ) Onicofagia (roer unhas)
- ( ) Interposição da língua entre os dentes.
- ( ) Bruxismo.
- ( ) Outros.

## 22. Medicação

Medicamento:

---

---

Motivo: \_\_\_\_\_

## ANEXO III – Questionário de Percepção Bucal

Questões referentes a cárie dentária, biofilme, escova dental, dentifrício, utilização de fluoretos:

1. A cárie dentária é uma doença?

- Sim
- Não
- Não sei

2. O que é “placa” bacteriana?

- Bactérias soltas na boca
- Bactérias na superfície do dente
- Não sei

3. Como pode ser removida a “placa” bacteriana?

- Raspagem pelo dentista
- Uso de bochechos
- Fio e escova
- As três afirmativas
- Não sei

4. Uma boa escova é aquela que possui:

- Cerdas duras e cabeça grande
- Cerdas macias e cabeça pequena

5. Qual a quantidade de creme dental adequada?

- Tamanho de um grão de ervilha
- Que cubra toda a escova
- Que faça muita espuma

6. O flúor serve para:

- Deixar o dente branco
- Evitar a cárie
- Não é importante para os dentes

( ) Deixar o dente branco e evitar a cárie

Sobre as dentições decídua e permanente e sobre a visita ao dentista:

7. Dente “de leite” cariado precisa ser restaurado?

- ( ) Sim
- ( ) Não
- ( ) Não sei

8. Para “nascer” um dente permanente sempre “cai” um dente de leite?

- ( ) Sim
- ( ) Não
- ( ) Não sei

9. Em que região “nasce” o 1º dente permanente?

- ( ) Anterior
- ( ) Posterior

10. Qual o momento para a 1ª visita ao dentista?

- ( ) Antes de “nascer” os dentes
- ( ) No momento que os dentes estiverem “nascendo” (6 meses)
- ( ) Quando todos os dentes estiverem presentes (2 anos)
- ( ) Não sei

11. Qual a idade ideal para o desmame?

- ( ) 6 meses
- ( ) 1 ano
- ( ) 2 anos
- ( ) Não sei

12. O uso prolongado da chupeta é prejudicial?

- ( ) Sim
- ( ) Não
- ( ) Não sei

13. Qual a idade ideal para o abandono da chupeta?

1 ano

3 - 4 anos

6 - 7 anos

Não sei

ANEXO IV – Questionário Impacto das condições bucais na qualidade de vida (OHIP – 14)

OHIP - 14

1. Você tem dificuldade para pronunciar algumas palavras ou falar devido a problemas com seus dentes ou boca?

- Muito Frequente    Pouco Frenquente    Ocasionalmente  
 Quase nunca    Nunca

2. Você sente que seu paladar (sentido do gosto) piorou devido a problemas com seus dentes ou boca?

- Muito Frequente    Pouco Frenquente    Ocasionalmente  
 Quase nunca    Nunca

3. Você tem sofrido dores na sua boca ou dentes?

- Muito Frequente    Pouco Frenquente    Ocasionalmente  
 Quase nunca    Nunca

4. Você sente dificuldade para comer algum alimento devido a problemas com seus dentes ou boca?

- Muito Frequente    Pouco Frenquente    Ocasionalmente  
 Quase nunca    Nunca

5. Você se sente inibido por causa de seus dentes ou boca?

- Muito Frequente    Pouco Frenquente    Ocasionalmente  
 Quase nunca    Nunca

6. Você tem se sentido tenso por causa de problemas com seus dentes ou boca?

- Muito Frequente    Pouco Frenquente    Ocasionalmente  
 Quase nunca    Nunca

7. Sua dieta tem sido insatisfatória devido a problemas com seus dentes ou boca?

- Muito Frequente    Pouco Frenquente    Ocasionalmente  
 Quase nunca    Nunca

8. Você tem interrompido suas refeições devido a problemas com seus dentes ou boca?

- Muito Frequente    Pouco Frequente    Ocasionalmente  
 Quase nunca    Nunca

9. Você sente dificuldade em relaxar devido a problemas com seus dentes ou boca?

- Muito Frequente    Pouco Frequente    Ocasionalmente  
 Quase nunca    Nunca

10. Você tem se sentido embaraçado devido a problemas com seus dentes ou boca?

- Muito Frequente    Pouco Frequente    Ocasionalmente  
 Quase nunca    Nunca

11. Você tem se sentido irritado com outras pessoas devido a problemas com seus dentes ou boca?

- Muito Frequente    Pouco Frequente    Ocasionalmente  
 Quase nunca    Nunca

12. Você tem tido dificuldade de realizar seus trabalhos diários devido a problemas com seus dentes ou boca?

- Muito Frequente    Pouco Frequente    Ocasionalmente  
 Quase nunca    Nunca

13. Você tem sentido a vida menos satisfatória devido a problemas com seus dentes ou boca?

- Muito Frequente    Pouco Frequente    Ocasionalmente  
 Quase nunca    Nunca

14. Você tem se sentido totalmente incapaz de suas obrigações devido a problemas com seus dentes ou boca?

- Muito Frequente    Pouco Frequente    Ocasionalmente  
 Quase nunca    Nunca

ANEXO V – Ficha de avaliação da condição bucal.

FICHA No.: \_\_\_\_\_

UNIDADE \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

DO \_\_\_\_\_

ALUNO: \_\_\_\_\_

PESO: \_\_\_\_\_ Kg ALTURA: \_\_\_\_\_ m

CONDIÇÃO	Permanente	Decíduo	Código	TRATAMENTO
Hígido	0	A	0	Nenhum
Cariado	1	B	1	Rest. 1 face
Rest. com cárie	2	C	2	Rest 2 ou mais faces
Rest. sem cárie	3	D	3	Coroa por qualquer razão
Ausente por cárie	4	E	4	Faceta estética
Ausente por outros motivos	5	F	5	Trat. Pulpar + rest.
Selante	6	G	6	Exodontia
Apoio de prótese ou coroa	7	H	7	Remineraliz. Mancha Branca
Dente não erupcionado	8	K	8	Selante
Traumatismo	T	T	9	Sem informação
Dente excluído	9	L	-	

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
BAIXO RISCO	A Ausência de lesão de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca ativa.
RISCO MODERADO	B História de dente restaurado, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca ativa.
	C Uma ou mais cavidades em situação de lesão de cárie crônica, mas sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca ativa.
ALTO RISCO	D Ausência de lesão de cárie, e/ou dente restaurado, mas com presença de placa, de gengivite e/ou mancha branca ativa.
	E Uma ou mais cavidades em situação de lesão de cárie aguda.
	F Presença de dor e/ou abscesso.

CPO-S/ceo-s

	→															→
		17	16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26	27	
				15	14	13	12	11	21	22	23	24	25			
Ocl		<input type="checkbox"/>														
Vest.		<input type="checkbox"/>														
Distal		<input type="checkbox"/>														
Palat.		<input type="checkbox"/>														
Mesial		<input type="checkbox"/>														
Trat.		<input type="checkbox"/>														
				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36	37	
		47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35			
Ocl		<input type="checkbox"/>														
Vest.		<input type="checkbox"/>														
Distal		<input type="checkbox"/>														
Palat.		<input type="checkbox"/>														
Mesial		<input type="checkbox"/>														
Trat.		<input type="checkbox"/>														

Índice de Placa



## ANEXO VI – Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Percepção em relação à saúde bucal e condição bucal de crianças e adolescentes de uma Entidade Social *¿* Wise Madness

**Pesquisador:** Joselene Martinelli Yamashita

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 30046720.4.0000.5502

**Instituição Proponente:** Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.621.790

**Apresentação do Projeto:**

O projeto contém todos os documentos pertinentes à análise. Estudo transversal, que será composto por uma amostra de 470 crianças/adolescentes, realizado em duas etapas: a primeira o aceite dos pais e preenchimento do questionário socioeconômico e informações sobre os hábitos alimentares, higiene bucal e deletérios da criança; a segunda etapa será a aplicação do questionário de percepção da condição bucal e impacto das condições bucais na qualidade de vida (OHIP-14) e avaliação da condição bucal. Para essa avaliação serão utilizados os índices preconizados pela Organização Mundial de Saúde.

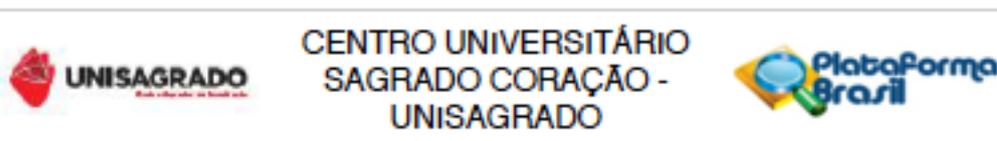
**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar a percepção das crianças e adolescentes em relação saúde bucal e o impacto das condições bucais na qualidade de vida por meio de questionário, como também avaliar a presença de cárie dentária em crianças utilizando o CPOD, avaliar a presença de biofilme dentário em crianças por meio de evidencição, avaliar a presença de fluorose dentária em crianças utilizando o Índice de Dean, avaliar a presença de desgaste dentário em crianças por meio do Índice de Desgaste Dentário.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos para os indivíduos que participam desta pesquisa são mínimos, uma vez que haverá a aplicação de um questionário e a avaliação bucal, apenas visual, procedimentos que não são

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
**Bairro:** Rua Irmã Arminda Nº 10-50 **CEP:** 17.011-160  
**UF:** SP **Município:** BAURU  
**Telefone:** (14)2107-7260 **E-mail:** cep@unisagrado.edu.br



Continuação do Parecer: 4.621.790

invasivos e/ou irreversíveis. Caso seja diagnosticado alguma necessidade de tratamento, a criança será encaminhada para tratamento odontológico na Unidade Básica de Saúde em que pertence e em casos mais complexos, para a clínica de Odontologia do Centro Universitário UNISAGRADO.

Benefícios: permitir o desenvolvimento, a partir da compreensão dos dados coletados, métodos e estratégias que contribuam para o aprendizado da população estudada em relação aos cuidados bucais. Além disso, para a criança com algum problema bucal, será encaminhada para o tratamento na Unidade Básica de Saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto de pesquisa de iniciação científica com crianças e adolescentes que frequentam a entidade social Wise Madness no município de Bauru.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos estão presentes e de acordo. O estudo possui TCLE e TA.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências ou inadequações. O projeto poderá ser aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P RQJETO_1527185.pdf	19/03/2021 10:24:28		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetoinvest_pdf.pdf	19/03/2021 10:24:00	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto pesquisa_pdf.pdf	19/03/2021 10:21:27	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	19/03/2021 10:20:29	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	19/03/2021 10:16:49	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	18/03/2020 22:25:12	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
 Bairro: Rua Irmã Arminda Nº 10-50 CEP: 17.011-160  
 UF: SP Município: BAURU  
 Telefone: (14)2107-7260 E-mail: cep@unisagrado.edu.br



Continuação do Parecer: 4.621.790

Folha de Rosto	Scan_20200316_170758.pdf	16/03/2020 21:48:53	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito
----------------	--------------------------	------------------------	----------------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BAURU, 30 de Março de 2021

---

Assinado por:  
Sara Nader Marta  
(Coordenador(a))

## APÊNDICE I

### Percepção em Saúde Bucal

Q1 1 a cárie é uma doença	sim	não	não sei	não respondeu		
	57	19	38	2		
Q2 o que é placa bacteriana	bactérias soltas na boca	bactérias na superfície do dente	não sei	não respondeu		
	13	75	25	3		
Q3 Como pode ser removida a placa bacteriana?	raspagem	Bochechos	fio e escova	as três afirmativas	não sei	
	40	2	17	38	11	
Q4 Uma boa escova é aquela que possui	cerdas e cabeça grande	Cerdas macias e cabeça pequena				
	19	92	0			
Q5 Qual a quantidade de creme dental adequada?	tamanho de um grão de ervilha	que cubra toda a escova	que faça muita espuma			
	55	47	10			
Q6 O Flúor serve para	deixar o dente branco	evitar café	não é importante para os dentes	deixar o dente branco e evitar a cárie		
	9	51	3	44		
Q7 Dente de leite cariado precisa ser restaurado?	sim	não	não sei			
	47	30	36			
Q8 Para nascer um dente permanente, sempre cai um dente de leite	sim	não	não sei			
	94	16	3			
Q9 Em que região nasce o 1o dente permanente	anterior	posterior				
	52	32				
Q10 Qual o momento para a 1a visita ao dentista	antes de nascer os dentes	no momento que os dentes estiverem nascendo	quando todos os dentes estiverem nascendo	não sei		
	29	51	12	16		
Q11 Qual a idade ideal para o desmame?	6 meses	1 ano	2 anos	não sei		
	49	18	32	13		
Q12 O uso prolongado da chupeta é prejudicial?	sim	não	não sei			
	100	4	6			
Q13 Qual a idade ideal para o abandono da chupeta?	1 ano	3-4anos	6-7anos			
	55	11	0			

# APÊNDICE I

## OHIP-14

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	Ficha	Questão 1	Questão 2	Questão 3	Questão 4	Questão 5	Questão 6	Questão 7	Questão 8	Questão 9	Questão 10	Questão 11	Questão 12	Questão 13	Questão 14	
2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	2	1	0	1	3	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	8
4	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
5	5	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	36
6	6	0	0	0	4	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	11
7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	9	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	10
10	10	0	2	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	46
11	11	0	0	3	1	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	8
12	12	2	1	1	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	9
13	13	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
14	14	1	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	7
15	15	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
96	103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
97	104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
98	105	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	54
99	106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100	107	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
101	108	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
102	109	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
103	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
104	111	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
105	112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
106	114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
107	116	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
108	117	3	0	4	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	14
109	MÉDIA	0,61682243	0,58878505	1,21495327	1,1588785	0,75700935	0,81308411	0,68224299	0,6728972	0,63551402	0,59813084	0,59813084	0,60747664	0,48598131	0,48598131	9,91588785