



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

MARIELLA PADOVESE

**Análise do perfil da manifestação e tratamento
de lesões de cárie em crianças de 0 a 10 anos,
participantes de um programa de prevenção.**

Araçatuba

2021

MARIELLA PADOVESE

**Análise do perfil da manifestação e tratamento
de lesões de cárie em crianças de 0 a 10 anos,
participantes de um programa de prevenção.**

Trabalho de Dissertação de Mestrado
apresentado à Faculdade de Odontologia
de Araçatuba da Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho” –
UNESP como parte dos requisitos para
obtenção do título de Mestre em
Odontopediatria.

Orientador: Prof. Dr. Robson Frederico
Cunha

Araçatuba

2021

Catálogo-na-Publicação (CIP)

Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação – FOA / UNESP

P124a Padovese, Mariella.
Análise do perfil da manifestação e tratamento de lesões de cárie em crianças de 0 a 10 anos, participantes de um programa de prevenção / Mariella Padovese. - Araçatuba, 2021
60 f. ; tab.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba
Orientador: Prof. Robson Frederico Cunha

1. Cárie dentária 2. Assistência Odontológica para Crianças 3. Assistência odontológica I. T.

Black D27
CDD 617.645

Claudio Hideo Matsumoto – CRB-8/5550

*O presente trabalho é dedicado ao meu falecido pai **José Carlos**, por ter sido um profissional exemplar que seguiu a carreira acadêmica e se dedicou a ensinar a medicina com tanta excelência e responsabilidade. Hoje sigo passos semelhantes aos seus e espero ser motivo de seu orgulho onde quer que esteja.*

*À minha querida mãe **Tânia**, por ser a mulher mais batalhadora que já conheci. Por nunca desistir mesmo que desanime. Por ter renunciado a suas vontades por mim e meu irmão e por ter caminhado à nossa frente e aberto todas as portas para facilitar nossos caminhos. Por ter me ensinado que valores, princípios e honestidade são mais importantes que qualquer fortuna. Por ter me dado muito mais do que eu precisei, principalmente amor.*

*Ao meu irmão **Vinícius**, por ser meu grande amigo e companheiro da vida. Por ser a outra metade da história que nossa família iniciou e que hoje damos continuidade.*

AGRADECIMENTOS À UNIVERSIDADE

Agradeço à Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, na pessoa do diretor da Faculdade de Odontologia de Araçatuba Prof. Dr. Glauco Issamu Miyahara e do vice-diretor Prof. Dr. Alberto Carlos Botazzo Delbem, por ser a Universidade onde conquistei muito mais do que imaginava. Onde evolui como ser humano e profissional.

À disciplina de Odontopediatria, ao Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora e à Bebê-Clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP por terem cedido todas as ferramentas necessárias para o meu aprendizado na área que tanto amo.

Ao meu orientador professor Robson Frederico Cunha por ter sido o melhor orientador que eu poderia ter. Por me ensinar todos os dias não somente sobre Odontopediatria, mas também sobre empatia e humanidade. Por ser meu grande exemplo na área que escolhi seguir para o resto da vida. Por sempre ter tido tanta paciência com o meu aprendizado e por ter confiado em mim para desenvolvermos este trabalho.

À Banca Examinadora Prof. Dr. Robson Frederico Cunha, Prof. Dr. Max Douglas Faria, Prof. Dra. Daniela Maria Carvalho Pugliesi e professores suplentes Prof. Dr. Alberto Carlos Botazzo Delbem e Prof. Dra. Daniela Rios Honório pela disponibilidade e atenção em avaliar o meu trabalho.

A todos os docentes, pós-graduandos, amigos e funcionários que fizeram parte desta caminhada e contribuíram para minha conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me permitir exercer uma profissão tão linda e gratificante como a Odontologia. Por me permitir seguir pela Odontopediatria e cuidar de seres tão especiais. Por me proteger e guiar.

Agradeço aos meus tios e avós pelo amparo, cuidado e preocupação ao longo de todos esses anos. A todos os meus familiares pelo apoio.

Ao meu padrasto e cunhada por fazerem felizes as pessoas que mais amo.

Aos meus amigos leais pela companhia, apoio e amizade sincera. Por me mostrarem que os verdadeiros são raros, mas existem.

Aos meus entes queridos desencarnados que sempre farão parte de toda a minha história.

Ao meu irmão por ser meu amigo e parceiro nas dificuldades e alegrias da nossa família.

Ao meu pai por ser a estrela que me guia aonde eu vou. Por me amar incondicionalmente mesmo que em outro plano. Por ter sido um grande profissional com quem eu gostaria de estar dividindo essa conquista - e sei que estou.

A minha mãe por ser a razão de tudo. Por ter mantido nossa família unida. Por ter nos ensinado a batalhar pelo nosso lugar no mundo. Por ter poupado eu e meu irmão de diversas situações e tê-las enfrentado com tanta garra. Por sempre ter nos incentivado a estudar para que hoje estivéssemos realizando o que de fato estamos. Por ser a mulher mais guerreira e corajosa que já conheci.

Tudo o que estou conquistando hoje tem grande parte de cada um.

Obrigada.

PADOVESE, M. Análise do perfil da manifestação e tratamento de lesões de cárie em crianças de 0 a 10 anos, participantes de um programa de prevenção. 2021. Dissertação de Mestrado – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Araçatuba, 2021.

RESUMO

O objetivo dessa pesquisa foi analisar o perfil da manifestação de lesões de cárie em pacientes de 0 a 10 anos de idade atendidos em um Programa Odontológico Educativo Preventivo (POEP). Neste projeto as crianças foram atendidas dos 0 aos 5 anos de idade na Bebê-Clínica (BC) e dos 5 aos 10 anos na Clínica de Prevenção (CP). Foram analisados 754 prontuários e destes, selecionados 381, cujas crianças apresentaram lesão de cárie dentária. Dados como sexo, dente acometido, tipo de lesão, tratamento realizado e data da ocorrência foram registrados em planilha do Microsoft Excel 2010. Análises estatísticas descritivas e inferenciais foram realizadas pelo programa Sigma Plot 12.0. Foram utilizados os testes Qui-Quadrado e de Mann-Whitney, ambos com nível de significância de 5%. Dos prontuários selecionados, 178 (47%) eram de crianças do sexo masculino e 203 (53%) do sexo feminino. Um total de 1375 lesões foram registradas e o grupo de dentes mais acometido foi o de molares decíduos inferiores (31,4%). O dente 55 foi o mais frequente (10,1%) e a superfície oclusal, a mais envolvida (41%). Na BC o grupo de dentes mais acometido foi o de molares inferiores (37%), sendo os dentes 75 e 51 os mais frequentes, ambos com 9,7%, e a superfície vestibular, a mais afetada, com um total de 172 (45%) ocorrências. Na CP prevaleceram os molares decíduos superiores com 33% do total, sendo o dente 55 o mais afetado (11,8%) e a face oclusal, a mais acometida, com 447 (45%) ocorrências. Em relação ao tipo de lesão, tanto na BC quanto na CP prevaleceu a cárie cavitada em esmalte com 47% e 71%, respectivamente. O tipo de tratamento mais realizado foi o tratamento restaurador na BC (50,6%) e na CP (90,5%). Conclui-se durante o POEP que a lesão de cárie ocorreu com maior frequência em dentes posteriores, sendo o dente 55 o mais afetado (10,1%) e a superfície oclusal a mais acometida (41%). Entretanto, considerando separadamente as fases BC e CP, os resultados diferiram para o dente e superfície mais afetados.

Palavras-chave: Cárie Dentária. Assistência Odontológica para Crianças. Assistência Odontológica.

PADOVESE, M. **Analysis of the profile of the manifestation and treatment of caries lesions in children from 0 to 10 years old, participating in a prevention program.** 2021. Dissertação de Mestrado – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Araçatuba, 2021.

ABSTRACT

The aim of this research was to analyze the profile of the manifestation of caries lesions in patients aged 0 to 10 years old treated in a Preventive Dental Education Program (POEP). In this project, children were assisted from 0 to 5 years of age at the Baby-Clinic (BC) and from 5 to 10 years at the Prevention Clinic (CP). A total of 754 medical records were analyzed, and of these, 381 were selected, whose children had dental caries lesions. Data such as sex, affected tooth, type of injury, treatment performed and date of occurrence were recorded in a Microsoft Excel 2010 spreadsheet. Descriptive and inferential statistical analyzes were performed using the Sigma Plot 12.0 program. The Chi-Square and Mann-Whitney tests were used, both with a significance level of 5%. Of the selected records, 178 (47%) were from male children and 203 (53%) were female. A total of 1375 injuries were recorded and the group of teeth most affected was the lower primary molars (31.4%). Tooth 55 was the most frequent (10.1%) and the occlusal surface was the most involved (41%). In BC, the group of teeth most affected was the lower molars (37%), with teeth 75 and 51 being the most frequent, both with 9.7%, and the buccal surface, the most affected, with a total of 172 (45%) occurrences. In PC, the upper primary molars prevailed with 33% of the total, with tooth 55 being the most affected (11.8%) and the occlusal surface being the most affected, with 447 (45%) occurrences. Regarding the type of lesion, both in BC and PC, cavitated enamel caries prevailed with 47% and 71%, respectively. The most common type of treatment was restorative treatment in BC (50.6%) and CP (90.5%). It was concluded during the POEP that dental caries lesions occurred more frequently in posterior teeth, with tooth 55 being the most affected (10.1%) and the occlusal surface being the most affected (41%). However, considering BC and CP phases separately, the results differed for the most affected tooth and surface.

Keywords: Dental caries. Dental Care for Children. Dental Care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número absoluto e percentual dos grupos de dentes decíduos e permanentes acometidos pela lesão de cárie em todo o POEP.....	8
Tabela 2 - Número absoluto e percentual de lesões de cárie dentária por paciente da amostra.....	9
Tabela 3 – Número absoluto e percentual de lesões de cárie em cada faixa etária do POEP.....	10
Tabela 4 – Número absoluto e percentual de dentes mais acometidos pela lesão de cárie em cada faixa etária do POEP.....	11
Tabela 5 – Número absoluto e percentual das faces dentárias acometidas pela lesão de cárie em todo o POEP.....	12
Tabela 6 – Número absoluto e percentual dos tipos de lesão de cárie em cada fase do POEP.....	13
Tabela 7 – Número absoluto e percentual dos tratamentos realizados em cada fase do POEP.....	14
Tabela 8 – Percentual de pacientes portadores ou não de lesão de cárie na Bebê-Clínica e na Clínica de Prevenção.....	14
Tabela 9 - Número absoluto e percentual de lesões de cárie em relação ao local de atendimento e sexo das crianças analisadas.....	15
Tabela 10 – Número absoluto e percentual dos grupos de dentes acometidos pela lesão de cárie na Bebê-Clínica.....	17
Tabela 11 – Número absoluto e percentual das faces dentárias acometidas pela lesão de cárie na Bebê-Clínica.....	18
Tabela 12 – Número absoluto e percentual das faces dentárias acometidas pela lesão de cárie em relação aos grupos dentários na Bebê-Clínica.....	19
Tabela 13 – Número absoluto e percentual dos tipos de lesão de cárie em pacientes de 0 a 3 anos de idade.....	20

Tabela 14 – Número absoluto e percentual dos tipos de lesão de cárie em relação aos tratamentos realizados na Bebê-Clínica.....	21
Tabela 15 – Número absoluto e percentual dos grupos de dentes acometidos pela lesão de cárie na Clínica de Prevenção.....	23
Tabela 16 – Número absoluto e percentual das faces dentárias acometidas pela lesão de cárie na Clínica de Prevenção.....	24
Tabela 17 – Número absoluto e percentual das faces dentárias acometidas pela lesão de cárie em relação aos grupos dentários na Clínica de Prevenção.....	25
Tabela 18 - Número absoluto dos tipos de lesão de cárie em relação aos tratamentos realizados na Clínica de Prevenção.....	26

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Percentual de pacientes do sexo masculino e feminino portadores ou não de lesão de cárie na Bebê-Clínica.....	16
Gráfico 2 – Percentual de pacientes do sexo masculino e feminino portadores ou não de lesão de cárie na Clínica de Prevenção.....	22

LISTA DE SIGLAS

POEP	Programa Odontológico Educativo e Preventivo
BC	Bebê-Clínica
CP	Clínica de Prevenção

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 METODOLOGIA.....	3
2.1 Abordagem da lesão cariosa.....	4
2.1.1 Remineralização (lesão de cárie em esmalte não cavitada – mancha branca).....	4
2.1.2 Tratamento restaurador conservador (lesão de cárie cavitada em esmalte).....	4
2.1.3 Tratamento restaurador (lesão de cárie cavitada em dentina).....	4
2.2 Formação da amostra.....	5
3 RESULTADOS.....	7
3.1 Características de manifestação de lesões de cárie em todo o POEP (BC e CP).....	7
3.2 Características de manifestação de lesões de cárie na BC.....	16
3.3 Características de manifestação de lesões de cárie na CP.....	22
4 DISCUSSÃO.....	27
5 CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
APÊNDICE.....	41
ANEXOS.....	42
ANEXO A.....	42
ANEXO B.....	45
ANEXO C.....	46
ANEXO D.....	47

1 INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma doença multifatorial, de caráter comportamental, resultante do desequilíbrio entre a perda e o ganho mineral que ocorre entre a interface dente, placa bacteriana e saliva¹. O consumo de alimentos ricos em sacarose, a higiene deficiente e a alta frequência em que ocorre o processo de desmineralização dos tecidos dentários exercem papel fundamental para o início e progressão da doença².

Nas últimas décadas, nota-se um declínio na prevalência e diminuição na velocidade de progressão da cárie dentária na maioria das populações, embora a doença ainda seja bastante comum em pacientes infantis, principalmente da primeira infância³. Segundo o Projeto SB Brasil 2010, o CPOD aos 12 anos de idade das crianças foi de 2,07. Este resultado, quando comparado com as pesquisas de 1986 e 2003, reflete uma redução da ocorrência de cárie dentária de 26,2% na dentição permanente de crianças, visto que o índice CPOD aos 12 anos nos anos anteriores foi de 6,7 e 2,78, respectivamente. Entretanto, em relação a dentição decídua, o projeto observou a ocorrência da doença em 2,43 dentes de crianças de 5 anos de idade, sendo que, deste total, menos de 20% já haviam recebido tratamento no momento dos exames epidemiológicos. Em 2003, a média nessa faixa etária era de 2,8 dentes com lesões cariosas, o que também mostra uma redução nesta dentição, no entanto de apenas 13,9%⁴.

De acordo com a Academia Americana de Odontopediatria, a cárie precoce da infância é definida pela ocorrência de qualquer sinal de lesão de cárie em um ou mais dentes de crianças menores de 5 anos de idade, enquanto em crianças menores de 3 anos este quadro configura casos de cárie severa da infância⁵.

Estudos recentes descrevem a importância de se iniciar precocemente os atendimentos odontológicos para bebês, visto que a primeira infância é um período fundamental para o desenvolvimento da criança e a promoção de saúde bucal nessa faixa etária irá repercutir positivamente no que se diz respeito a evitar ou reduzir as sequelas dos problemas bucais^{6,7}.

Segundo Alves *et al.*, crianças entre 3 e 5 anos de idade que participaram de um programa de prevenção odontológica apresentaram menor ocorrência de cárie dentária, gengivite e hábitos bucais deletérios quando comparadas com crianças não participantes do programa⁶. Resultado semelhante foi encontrado por Lemos *et al.*,

em um estudo que avaliou crianças de até 48 meses de vida participantes de um programa preventivo em comparação com crianças da mesma faixa etária e não participantes do programa. As crianças que receberam atendimento odontológico preventivo apresentaram valores inferiores de ocorrência de lesão de cárie dentária em relação ao segundo grupo, o que evidencia a importância de se iniciar as estratégias preventivas o quanto antes, a fim de se tornar mais efetiva a inserção de bons hábitos de dieta e higiene bucal na rotina dos pacientes infantis e seus familiares⁷.

Estes dados evidenciam a necessidade de os cuidados odontológicos serem iniciados nos primeiros anos de vida do bebê, com o objetivo de educar crianças e pais/responsáveis para a formação de hábitos bucais saudáveis, principalmente de higiene e dieta. Frequentemente a negligência em relação ao cuidado com os dentes decíduos, visto que são dentes temporários na cavidade bucal da criança, permitem à doença cárie evoluir para níveis bastante agressivos, com a possibilidade de as lesões cariosas acometerem, posteriormente, os dentes permanentes^{8,9}.

Dessa forma, conhecer as características da manifestação da lesão cariosa em programas de prevenção odontológicos com acompanhamentos frequentes, poderá contribuir preferencialmente para que não haja a instalação da doença, ou ao menos para que sua progressão seja estacionada. Assim, propomo-nos estudar o perfil da manifestação das lesões de cárie em crianças de 0 a 10 anos que receberam atendimento odontológico no Programa Odontológico Educativo e Preventivo (POEP) da Faculdade de Odontologia de Araçatuba FOA/UNESP, com ênfase na prevalência da cárie dentária e sua gravidade, focando nos dentes e superfícies acometidas pela lesão, a idade da criança no momento de ocorrência da lesão, o tipo de lesão cariosa e o tratamento instituído.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa observacional, retrospectiva, longitudinal, descritiva e analítica, desenvolvida por meio da avaliação de prontuários de pacientes que apresentaram lesões de cárie dentária e que foram atendidos em um Programa Odontológico Educativo e Preventivo (POEP). Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (31562920.3.0000.5420) (ANEXO A) na Faculdade de Odontologia de Araçatuba-Unesp, o estudo foi implementado.

O POEP é destinado a bebês e crianças e divide-se em duas fases: na primeira fase, denominada Bebê-Clínica (BC), os pacientes são matriculados pelos pais/responsáveis antes de completarem seis meses de vida e permanecem até completarem cinco anos de idade. Na companhia dos pais, recebem atendimento educativo, que consiste em orientações sobre higiene bucal e dieta, com ênfase sobre a adesão de uma dieta não cariogênica. O atendimento clínico preventivo consiste na realização da higiene bucal por meio de profilaxia profissional com escova de Robinson e pasta profilática, do exame clínico bucal, da aplicação tópica de flúor e do preenchimento do odontograma (ANEXO B). Os pacientes são atendidos nesse formato três vezes ao ano por alunos da Graduação e Pós-graduação em Saúde Bucal da Criança e supervisionados por dois professores, sendo um deles coordenador da Bebê-Clínica e um professor colaborador. Ao término de cada atendimento os alunos são orientados a preencherem uma ficha com as principais ocorrências observadas no paciente durante o atendimento do dia, as quais são conferidas pelos docentes através de avaliação clínica em cada criança atendida (ANEXO C).

Na segunda fase do POEP, denominada Clínica de Prevenção (CP), as crianças provenientes da BC permanecem até completarem 10 anos de idade. Em cada consulta clínica é realizada anamnese, profilaxia profissional, exame clínico bucal e aplicação tópica de flúor com moldeira sobre as superfícies dentárias, seguida das devidas orientações sobre saúde bucal aos pais/responsáveis. Também é realizado preenchimento de ficha de odontograma ao final de cada sessão clínica, bem como preenchimento da ficha de avaliação com informações relevantes não apenas sobre os aspectos clínicos bucais, mas também sobre a condição de saúde

geral da criança (ANEXO D). Estas crianças na faixa etária de 5 a 10 anos são atendidas com periodicidade de quatro vezes ao ano.

Em ambas as fases do POEP, o atendimento é realizado por alunos do último ano do curso de Graduação em Odontologia, supervisionados por alunos de Mestrado e Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Bucal da Criança e pelos professores da Disciplina de Odontopediatria.

2.1 Abordagem da lesão cariosa

Nos casos de pacientes que apresentam lesão cariosa, o registro foi devidamente realizado e o paciente encaminhado para o tratamento adequado da seguinte forma:

2.1.1 Remineralização (lesão de cárie em esmalte não cavitada – mancha branca)

Reforço das orientações aos pais/responsáveis para melhora da higiene bucal e instituição do protocolo de aplicações de verniz fluoretado. São realizadas quatro aplicações com intervalos de uma semana, com a finalidade de remineralizar a lesão.

2.1.2 Tratamento restaurador conservador (lesão de cárie cavitada em esmalte)

O tratamento é realizado com base na técnica de mínima intervenção com o uso de curetas, removendo o tecido amolecido sem a utilização de alta rotação e brocas. Utiliza-se como material restaurador, de preferência, o cimento de ionômero de vidro.

2.1.3 Tratamento restaurador (lesão de cárie cavitada em dentina)

O tratamento é realizado baseado na remoção do tecido dentinário amolecido e infectado com uso de instrumentos manuais cortantes. No caso de lesão cariosa presente até a camada profunda do tecido dentinário, pode ser utilizado o micromotor com broca esférica.

Para os casos de destruição dentária intensa em que a exodontia estivesse indicada, o paciente receberia este tratamento em clínica apropriada.

2.2 Formação da amostra

Para este estudo, foi realizada uma pesquisa nos prontuários de pacientes de ambos os sexos nascidos no período de 2000 a 2010 e atendidos no POEP até completarem 10 anos de idade. A análise dos referidos prontuários foi realizada pela aluna de mestrado juntamente com o orientador responsável durante o período de Setembro à Novembro de 2020. Os seguintes critérios foram analisados:

Inclusão:

- As crianças deveriam ser participantes do programa da BC e ter concluído os atendimentos da CP;
- Os pais deveriam concordar em assinar o termo de consentimento, após terem lido e terem sido esclarecidos sobre a pesquisa.

Exclusão:

- Pais de crianças que não concordaram em assinar o termo de consentimento;
- Crianças que não finalizaram os 10 anos de atendimento do POEP;
- Crianças edêntulas;
- Crianças com doenças sistêmicas ou neurológicas.

Foram avaliados e selecionados 754 prontuários de crianças participantes do POEP que ingressaram e concluíram tanto a BC (0 a 5 anos) como, posteriormente a CP (5 a 10 anos). Dados como o nº do prontuário, sexo do paciente, ano de nascimento e ano em que a criança recebeu alta dos atendimentos da BC e CP também foram registrados. A quantidade de prontuários avaliados nos anos de 2000 a 2010 foi, respectivamente, 51, 74, 83, 65, 74, 75, 66, 58, 78, 60 e 70.

Destes 754 prontuários avaliados, somente os que apresentaram registros da presença de lesões de cárie dentária em qualquer fase do POEP, foram selecionados. Estes prontuários foram, então, registrados em uma segunda planilha do Microsoft Excel 2010, contendo os seguintes dados:

- O momento em que a lesão foi diagnosticada (BC ou CP);

- Idade do paciente, em meses, no momento do diagnóstico da lesão;
- O dente acometido;
- A superfície dentária acometida;
- O tipo de lesão cariosa (lesão de mancha branca, lesão de cárie cavitada em esmalte e lesão de cárie cavitada em dentina);
- O tratamento realizado (aplicação de verniz fluoretado, restauração ou exodontia).

Para definição da atividade da lesão não cavitada os atendentes tanto da BC como da CP foram orientados a combinar três parâmetros clínicos. A aparência clínica após secagem da superfície (brilhante ou opaca), a localização (se a lesão se encontra em área de retenção de placa ou não) e a sensação tátil pela passagem suave da sonda exploradora na superfície dentária (lisa ou rugosa).

As lesões cariosas foram registradas de acordo com o primeiro momento em que foram detectadas durante os atendimentos, evitando que a mesma lesão de cárie apresentasse múltiplos registros. O mesmo dente foi registrado em momentos diferentes somente em casos de ocorrência de novas lesões em superfícies dentárias distintas.

A análise estatística descritiva e inferencial foi realizada pelo programa Sigma Plot 12.0. Foi utilizado o teste Qui-Quadrado e de Mann-Whitney, ambos com nível de significância de 5%.

3 RESULTADOS

3.1 Características de manifestação de lesões de cárie em todo o POEP (BC e CP)

Do total de 754 prontuários que atenderam aos critérios iniciais de inclusão da pesquisa, 381 (51%) foram selecionados em razão de apresentarem registro de lesões de cárie durante o POEP, sendo 178 (47%) pertencentes às crianças do sexo masculino e 203 (53%) ao sexo feminino.

Considerando os prontuários incluídos, foram registrados 1375 dentes com lesão de cárie, os quais apresentaram as características de manifestação descritas a seguir. A média de idade da ocorrência da lesão cariosa foi de 73,4 meses (6,1 anos). Dos 1375 dentes, 1047 (76%) eram dentes decíduos e 328 (24%) dentes permanentes. De todos os dentes decíduos afetados pela cárie dentária, o 55 foi o mais afetado com 13% das ocorrências, seguido pelo 85 com 12%. Em relação aos dentes permanentes, o dente 36 com 33% das ocorrências, seguido pelo 46 com 26%, foram os mais afetados pela lesão (APÊNDICE A).

Em relação à dentição decídua e permanente, a Tabela 1 demonstra o número e a porcentagem de lesões cariosas de acordo com o grupo de dentes afetados durante todo o POEP. Observa-se que os molares inferiores, seguidos dos molares superiores, foram os grupos de dentes mais afetados em ambas as dentições, com 41,3% e 39,2%, respectivamente, das ocorrências em dentes decíduos, e 58,8% e 37,5%, respectivamente, das ocorrências em dentes permanentes.

Do total de 1375 lesões diagnosticadas nas crianças que concluíram o POEP, verificamos que os grupos de dentes mais acometidos foram os molares inferiores decíduos (31,4%), seguidos pelos molares superiores decíduos (29,8%) e molares inferiores permanentes (14%).

Tabela 1 – Número absoluto e percentual dos grupos de dentes decíduos e permanentes acometidos pela lesão de cárie em todo o POEP

Grupos de dentes/ Dentição	Dentes Decíduos	Dentes Permanentes
Molares inferiores	433 (41,3%)	193 (58,8%)
Molares superiores	411 (39,2%)	123 (37,5%)
Incisivos superiores	157 (14,9%)	8 (2,4%)
Incisivos inferiores	21 (2%)	3 (0,9%)
Caninos superiores	20 (1,9%)	-
Caninos inferiores	5 (0,4%)	-
Pré-molar superior	-	1 (0,3%)
Subtotal	1047 (100%)	328 (100%)
Total	1375 (100%)	

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

Ao longo de todo o POEP, quando analisamos a ocorrência da cárie dentária por paciente, foi verificado na Tabela 2 que, das 381 crianças acometidas, 91 (23,8%) apresentaram somente 1 lesão de cárie. Observou-se também que mais da metade dos pacientes, 59,6%, apresentou no máximo 3 lesões de cárie, correspondendo a 30% do total de lesões registradas, enquanto somente 3,4% de todos os pacientes apresentaram entre 10 e 22 lesões de cárie, correspondendo a 15%.

Tabela 2 – Número absoluto e percentual de lesões de cárie dentária por paciente da amostra

Número de lesões por paciente	Número de pacientes acometidos
1	91 (23,8%)
2	88 (23%)
3	49 (12,8%)
4	56 (14,6%)
5	31 (8,1%)
6	14 (3,6%)
7	16 (4,1%)
8	13 (3,4%)
9	8 (2%)
10	3 (0,7%)
11	2 (0,5%)
12	1 (0,2%)
13	2 (0,5%)
14	1 (0,2%)
15	1 (0,2%)
16	3 (0,7%)
21	1 (0,2%)
22	1 (0,2%)

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

Ao considerar as faixas etárias dos pacientes do POEP e a ocorrência de lesão cáriosa, verificamos na Tabela 3, dos 5 aos 9 anos as porcentagens mais altas e muito semelhantes, sendo a mais acometida a faixa etária de 8 a 9 anos.

Tabela 3 – Número absoluto e percentual de lesões de cárie em cada faixa etária do POEP

Idade (anos)	Número de lesões de cárie
0 a 1	0
1 a 2	66 (4,8%)
2 a 3	117 (8,5%)
3 a 4	114 (8,2%)
4 a 5	111 (8%)
5 a 6	205 (14,9%)
6 a 7	200 (14,5%)
7 a 8	218 (15,8%)
8 a 9	224 (16,2%)
9 a 10	120 (8,7%)
Total	1375 (100%)

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

A respeito dos dentes afetados pela lesão cariosa em todo o POEP, ressaltamos na Tabela 4 os mais frequentes em cada faixa etária. Com base nesses achados podemos observar a predominância dos dentes decíduos durante grande parte do POEP, mesmo após a erupção dos dentes permanentes.

Tabela 4 – Número absoluto e percentual de dentes mais acometidos pela lesão de cárie em cada faixa etária do POEP

Idade (anos)	Dentes - número absoluto e percentual de ocorrências
1 a 2	51 - 16 (24,2%) 61 - 13 (19,6%) 52 - 11 (16,6%)
2 a 3	51 e 84 - 13 (11,1%) 61, 62 e 74 - 12 (10,2%) 52 - 10 (8,5%)
3 a 4	75 - 22 (19,2%) 85 - 15 (13,1%) 84 - 14 (12,2%)
4 a 5	55 - 26 (23,4%) 65 - 21 (18,9%) 85 - 18 (16,2%)
5 a 6	55 - 28 (13,6%) 65 e 85 - 25 (12,1%) 74 - 22 (10,7%)
6 a 7	75 - 28 (14%) 65 - 26 (13%) 85 - 23 (11,5%)
7 a 8	36 - 32 (14,6%) 46 - 29 (13,3%) 55 - 21 (9,6%)
8 a 9	36 - 31 (13,8%) 46 - 25 (11,1%) 26 - 21 (9,3%)
9 a 10	36 - 24 (20%) 26 - 18 (15%) 46 - 17 (14,1%)

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

Com relação à superfície dentária mais afetada pela lesão de cárie em todo o POEP, a Tabela 5 demonstra que a face oclusal (41%) foi a superfície mais acometida, sendo a face vestibular (25%) a segunda com maior ocorrência. As superfícies proximais, (soma das ocorrências das faces mesial, distal, ocluso-mesial e ocluso-distal), apresentaram acometimento muito próximo da superfície vestibular (24,6%).

Tabela 5 – Número absoluto e percentual das faces dentárias acometidas pela lesão de cárie em todo o POEP

Superfícies dentárias	Número absoluto e percentual de lesões cariosas
Oclusal	569 (41%)
Vestibular	341 (25%)
Mesial	121 (9%)
Ocluso-Distal	95 (7%)
Palatino	70 (5%)
Distal	68 (4,9%)
Ocluso-Mesial	50 (3,7%)
Ocluso-Vestibular	30 (2,2%)
Ocluso-Palatino	29 (2,1%)
Ocluso-Lingual	2 (0,1%)
Total	1375 (100%)

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

A respeito dos tipos de lesão de cárie, verificamos maior ocorrência da lesão cavitada em esmalte em ambas as fases do POEP, o que corresponde a 65% do total de lesões registradas. É possível observar, através dos dados do Tabela 6, que a lesão de mancha branca teve ocorrência semelhante às lesões de cárie cavitadas em esmalte durante a BC.

Tabela 6 – Número absoluto e percentual dos tipos de lesão de cárie em cada fase do POEP

Fase do POEP/Tipo de lesão de cárie	Lesão de mancha branca	Lesão de cárie cavitada em esmalte	Lesão de cárie cavitada em dentina	Total
Bebê-Clínica	175 (46%)	179 (47%)	27 (7%)	381 (27,7%)
Clínica de Prevenção	86 (9%)	709 (71%)	199 (20%)	994 (72,2%)
Total	261 (19%)	888 (65%)	226 (16%)	1375 (100%)

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

A Tabela 7 apresenta a porcentagem de cada tratamento realizado durante as duas fases do POEP. Nota-se a grande prevalência do tratamento restaurador em ambos os períodos do programa, correspondendo a 79,4% do total.

Tabela 7 – Número absoluto e percentual dos tratamentos realizados em cada fase do POEP

Fase do POEP/Tratamento realizado	Aplicação de verniz fluoretado	Restauração	Exodontia	Total
Bebê-Clínica	188 (49,3%)	193 (50,6%)	0	381 (27,7%)
Clínica de Prevenção	88 (8,8%)	900 (90,5%)	6 (0,6%)	994 (72,2%)
Total	276 (20%)	1093 (79,4%)	6 (0,4%)	1375 (100%)

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

Quando relacionamos a ocorrência da cárie dentária na BC e na CP, 73,8% das crianças que manifestaram cárie dentária na BC, também apresentaram na CP, conforme apresentado na Tabela 8. Esta associação foi estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

Tabela 8 – Percentual de pacientes portadores ou não de lesão de cárie na Bebê-Clínica e na Clínica de Prevenção

CÁRIE BC / CÁRIE CP	NÃO CÁRIE CP	SIM CÁRIE CP
NÃO CÁRIE BC	59,24%	40,76%
SIM CÁRIE BC	26,19%	73,81%

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

Avaliando a Tabela 9, foi possível observar que os tipos de lesão de cárie analisadas neste estudo acometeram na BC, pacientes do sexo feminino e masculino de maneira semelhante. Portanto, a diferença entre o número de ocorrência das lesões e o sexo dos pacientes não foi estatisticamente significativa neste período do programa ($p = 0,357$). Em relação a CP, notamos que houve maior diferença entre os sexos em relação ao número das lesões de cárie, sendo esta discrepância mais evidente na quantidade de lesões de cárie cavitadas em esmalte, acometendo 377 pacientes do sexo feminino e 332 pacientes do sexo masculino. Esta diferença foi estatisticamente significativa ($p = 0,022$).

Tabela 9 – Número absoluto e percentual de lesões de cárie em relação ao local de atendimento e sexo das crianças analisadas

		Lesão de mancha branca	Lesão de cárie cavitada em esmalte	Lesão de cárie cavitada em dentina	Total
BC		175 (46%)	179 (47%)	27 (7%)	381
	F	83 (43%)	94 (50%)	14 (7%)	191
	M	92 (48%)	85 (45%)	13 (7%)	190
CP		86 (9%)	709 (71%)	199 (20%)	994
	F	63 (12%)	377 (69%)	105 (19%)	545
	M	23 (5%)	332 (74%)	94 (21%)	449
Total		261 (19%)	888 (65%)	226 (16%)	1375

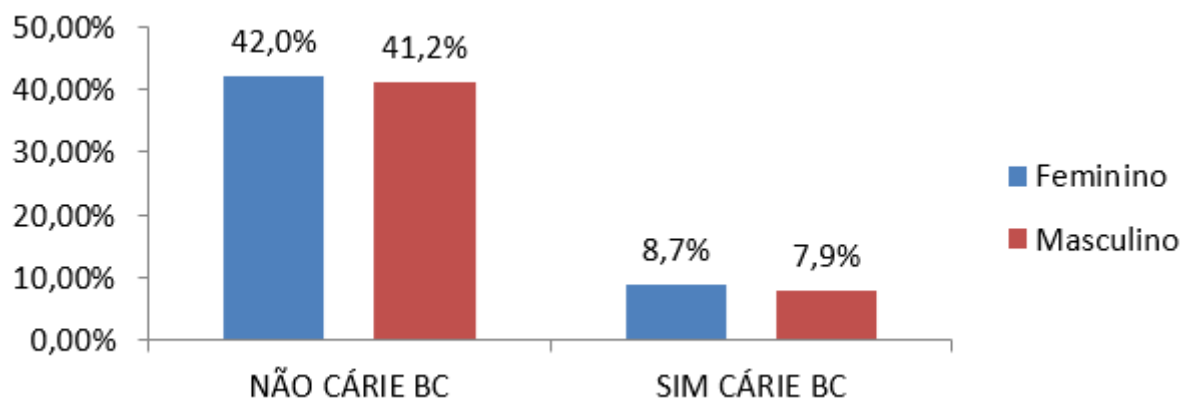
Fonte: Elaborado pelo Autor (2021)

3.2 Características de manifestação de lesões de cárie na BC

Ao considerar os prontuários de crianças que continham registro de cárie dentária exclusivamente na BC, esta ocorrência foi detectada em 33 (8,6%) prontuários. A média de idade da ocorrência de cárie dentária na BC foi de 37,2 meses (3,1 anos).

Com relação à experiência de cárie nos primeiros 5 anos do POEP, verificamos uma distribuição muito semelhante entre os sexos feminino e masculino tanto no grupo das crianças livres de cárie (42,0% / 41,2%), como naquele que apresentou a lesão (8,7% / 7,9%). Esta diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0,770$), conforme apresentado no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Percentual de pacientes do sexo masculino e feminino portadores ou não de lesão de cárie na Bebê-Clínica



Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

Quando verificamos os dentes que apresentaram lesão cariosa, observamos na Tabela 10 que os grupos de dentes mais acometidos foram os molares inferiores e os incisivos superiores, sendo 37% e 33% do total, respectivamente. Dentro destes grupos, os dentes mais acometidos pela lesão de cárie na BC foram os dentes 75 e 51, cada um com 37 (9,7%) ocorrências de lesões cariosas do total de 381 lesões detectadas neste período.

Tabela 10 – Número absoluto e percentual dos grupos de dentes acometidos pela lesão de cárie na Bebê-Clínica

Grupo de dentes/						
Dentição	Incisivos		Caninos		Molares	
	Superior / Inferior		Superior / Inferior		Superior / Inferior	
Dentição	126	15	15	2	82	141
Decídua	(33%)	(4%)	(4%)	(0,5%)	(21,5%)	(37%)
Subtotal	141 (37%)		17 (4,5%)		223 (58,5%)	
Total	381 (100%)					

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

Assim como demonstrado nas Tabelas 11 e 12, verificamos na BC que a superfície dentária mais acometida pela lesão de cárie foi a vestibular com um total de 172 faces cariadas (45,1%), notadamente nos dentes anteriores superiores, seguida pela superfície oclusal com 122 (32%) ocorrências, com maior frequência nos molares inferiores. Nesta fase, a superfície proximal (soma das ocorrências das faces mesial, distal, ocluso-mesial e ocluso-distal), foi acometida com 17,5% dos casos.

Tabela 11 – Número absoluto e percentual das faces dentárias acometidas pela lesão de cárie na Bebê-Clínica

Superfícies dentárias	Número absoluto e percentual de lesões de cárie
Vestibular	172 (45,1%)
Oclusal	122 (32%)
Mesial	39 (10,2%)
Distal	15 (3,9%)
Palatino	11 (2,8%)
Ocluso-Distal	9 (2,3%)
Ocluso-Palatino	8 (2%)
Ocluso-Mesial	4 (1%)
Ocluso-Lingual	1 (0,2%)
Total	381 (100%)

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

Tabela 12 – Número absoluto e percentual das faces dentárias acometidas pela lesão de cárie em relação aos grupos dentários na Bebê-Clínica

Faces/ Grupos Dentários	Oclusal	Vestibular	Lingual/Palatino	Proximais
Dentes Anteriores Superiores	-	99 (26%)	5 (1,3%)	37 (9,7%)
Dentes Anteriores Inferiores	-	15 (4%)	0	2 (0,5%)
Dentes Posteriores Superiores	39 (10,2%)	19 (5%)	14 (3,6%)	10 (2,6%)
Dentes Posteriores Inferiores	83 (21,7%)	39 (10,2%)	1 (0,2%)	18 (4,7%)
Subtotal	122 (32%)	172 (45,1%)	20 (5,2%)	67 (17,5%)
Total	381 (100%)			

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

Conforme demonstrado no Tabela 13, se considerarmos somente a faixa etária de 0 a 3 anos na BC, observamos maior ocorrência de lesões de mancha branca (64,4%) em relação a lesão de cárie cavitada em esmalte. Essa ocorrência da lesão de mancha branca representou 45,2% de toda a amostra (261 lesões) do POEP.

Tabela 13 – Número absoluto e percentual dos tipos de lesão de cárie em pacientes de 0 a 3 anos de idade

Idade/ Tipos de lesão de cárie	Lesão de mancha branca	Lesão de cárie cavitada em esmalte	Lesão de cárie cavitada em dentina	Total
0 a 3 anos	118 (64,4%)	62 (33,8%)	3 (1,6%)	183 (100%)

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

Verifica-se na Tabela 14 que, em relação ao tipo de lesão de cárie e aos tratamentos realizados na BC, do total de lesões em que foi realizada aplicação de verniz fluoretado, 92% foram as lesões de cárie de mancha branca, enquanto o restante de 8% foram as lesões de cárie cavitadas em esmalte. Das lesões que foram restauradas neste período, 85% foram em lesões de cárie cavitadas em esmalte, e 14% e 1% foram as lesões de cárie cavitadas em dentina e as lesões de mancha branca, respectivamente. Na BC, portanto, não houve casos de extração dentária como forma de tratamento para a lesão de cárie.

Tabela 14 – Número absoluto e percentual dos tipos de lesão de cárie em relação aos tratamentos realizados na Bebê-Clínica

Tipo de lesão de cárie/ Tratamento	Aplicação de verniz fluoretado	Restauração	Total
Lesão de mancha branca	173 (92%)	2 (1%)	175 (46%)
Lesão de cárie cavitada em esmalte	15 (8%)	164 (85%)	179 (47%)
Lesão de cárie cavitada em dentina	0	27 (14%)	27 (7%)
Total	188 (49,3%)	193 (50,6%)	381 (100%)

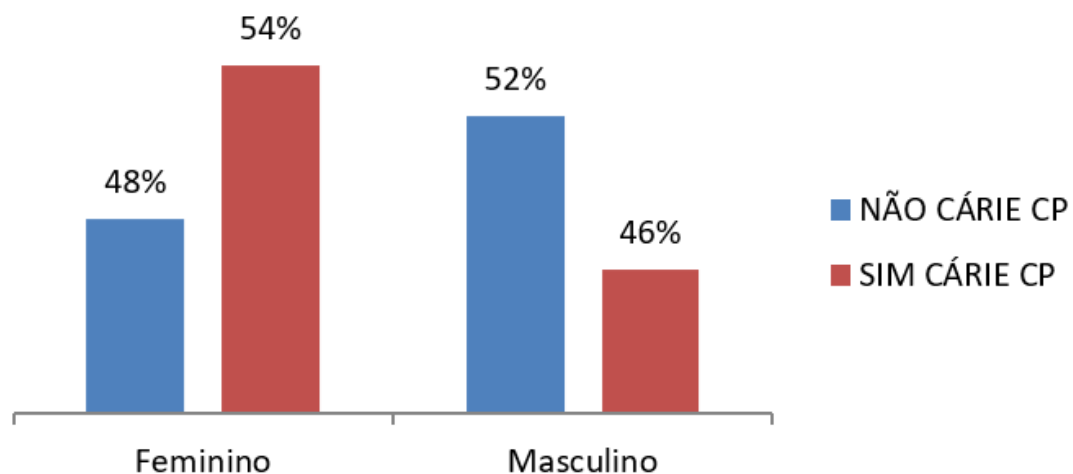
Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

3.3 Características da manifestação de lesões de cárie na CP

Ao considerar os prontuários de crianças que continham registro de cárie dentária exclusivamente na CP, esta ocorrência foi detectada em 255 (67%) do total dos prontuários selecionados. Na CP a média de idade da ocorrência de lesão cariiosa foi de 87,2 meses (7,2 anos).

Com relação à experiência de cárie e o sexo das crianças na CP, embora tenha sido verificado, conforme o Gráfico 2, pequena superioridade do sexo masculino no grupo sem experiência de cárie, e por outro lado, pequena superioridade das meninas no grupo com lesão de cárie, não foi constatada associação estatisticamente significativa entre as duas variáveis ($p = 0,101$).

Gráfico 2 – Percentual de pacientes do sexo masculino e feminino portadores ou não de lesão de cárie na Clínica de Prevenção



Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

Na CP, ao contrário da BC, prevaleceu a ocorrência de lesão cariosa nos molares decíduos superiores com 33% do total, seguidos dos molares decíduos inferiores (29%) e dos molares permanentes inferiores com (19,4%).

Tabela 15 – Número absoluto e percentual dos grupos de dentes acometidos pela lesão de cárie na Clínica de Prevenção

Grupo de dentes/ Dentição	Incisivos		Caninos		Pré-molares		Molares			
	Superior/Inferior		Superior/Inferior		Superior/Inferior		Superior/Inferior			
Dentição decídua	31 (3%)	6 (0,6%)	5 (0,5%)	3 (0,3%)	-	/	-	329 (33%)	292 (29%)	
Dentição permanente	8 (0,8%)	3 (0,3%)	0	/	0	1 (0,1%)	/	0	123 (12%)	193 (19,4%)
Subtotal	48 (4,8%)		8 (0,8%)		1 (0,1%)		937 (94,2%)			
Total					994 (100%)					

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

De acordo com os dados da Tabelas 16 e 17 e considerando os dentes decíduos e permanentes na CP, a superfície dentária mais acometida pela lesão de cárie foi a oclusal com 447 (45%) ocorrências, seguida pela superfície proximal, (soma das faces mesial, distal ocluso-mesial e ocluso-distal), com 267 (27%) lesões. Quando se considerou os grupos dentários, a maior ocorrência de lesão de cárie na superfície oclusal ocorreu nos molares decíduos inferiores com 168 lesões (37,5%). Quando se considerou a superfície proximal, o grupo dentário mais acometido foi o de molares decíduos superiores com 147 ocorrências (55%).

Tabela 16 – Número absoluto e percentual das faces dentárias acometidas pela lesão de cárie na Clínica de Prevenção

Superfícies dentárias	Número absoluto e percentual de lesões de cárie
Oclusal	447 (45%)
Vestibular	169 (17%)
Ocluso-Distal	86 (8,6%)
Mesial	82 (8,2%)
Palatino	59 (5,9%)
Distal	53 (5,3%)
Ocluso-Mesial	46 (4,6%)
Ocluso-Vestibular	30 (3%)
Ocluso-Palatino	21 (2,1%)
Ocluso-Lingual	1 (0,1%)
Total	994 (100%)

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

Tabela 17 – Número absoluto e percentual das faces dentárias acometidas pela lesão de cárie em relação aos grupos dentários na Clínica de Prevenção

Faces/ Grupos Dentários		Oclusal	Vestibular	Lingual/ Palatino	Proximais
Dentes Anteriores Superiores	Decíduos	-	17 (1,7%)	3 (0,3%)	16 (1,6%)
	Permanentes	-	4 (0,4%)	1 (0,1%)	3 (0,3%)
Dentes Anteriores Inferiores	Decíduos	-	7 (0,7%)	0	2 (0,2%)
	Permanentes	-	3 (0,3%)	0	0
Dentes Posteriores Superiores	Decíduos	137 (13,7%)	10 (1%)	35 (3,5%)	147 (14,7%)
	Permanentes	70 (7%)	11 (1,1%)	33 (3,3%)	10 (1%)
Dentes Posteriores Inferiores	Decíduos	168 (17%)	36 (3,6%)	9 (0,9%)	79 (8%)
	Permanentes	72 (7,2%)	111 (11%)	0	10 (1%)
Subtotal		447 (45%)	199 (20%)	81 (8%)	267 (27%)
Total			994 (100%)		

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

Na CP, as lesões de mancha branca representaram novamente a maior porcentagem de lesões que receberam aplicação de verniz fluoretado como tratamento, sendo 94,3% do total dos casos, enquanto 5,6% das aplicações de verniz eram em lesões de cárie cavitadas em esmalte. Em relação ao total de lesões restauradas neste período, 78% eram cavitações em esmalte, e 21,6% lesões de cárie cavitadas em dentina. Diferentemente da BC, na CP verificamos 6 casos de extração dentária como consequência da lesão de cárie.

Tabela 18 – Número absoluto dos tipos de lesão de cárie em relação aos tratamentos realizados na Clínica de Prevenção

Tipo de lesão de cárie/ Tratamento	Aplicação de verniz fluoretado	Restauração	Exodontia	Total
Lesão de mancha branca	83 (94,3%)	3 (0,3%)	0	86 (8,6%)
Lesão de cárie cavitada em esmalte	5 (5,6%)	702 (78%)	2 (33,3%)	709 (71,3%)
Lesão de cárie cavitada em dentina	0	195 (21,6%)	4 (66,6%)	199 (20%)
Total	88 (8,8%)	900 (90,5%)	6 (0,6%)	994 (100%)

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

4 DISCUSSÃO

Estudos de prevalência da cárie dentária são importantes à medida que fornecem informações sobre importantes características da ocorrência da doença, permitindo, conseqüentemente, o aprimoramento das estratégias de prevenção, controle e tratamento.

No presente estudo, quando associamos a ocorrência das lesões cariosas com o sexo do paciente, observamos que tanto na BC quanto na CP as crianças do sexo feminino apresentaram maior número de lesões de cárie em relação aos pacientes do sexo masculino, muito embora esta diferença não tenha sido estatisticamente significativa em nenhuma das fases do POEP. Observamos no estudo de Maia *et al.*, em que as crianças analisadas estavam na mesma faixa etária da BC, que seus resultados também não apresentaram diferença estatística significativa¹⁰. Este resultado está de acordo com outros estudos da literatura que analisaram crianças na primeira infância e também não apresentaram diferença estatística significativa na associação da variável em questão^{11,12}. Quando consideramos a faixa etária da CP, o mesmo resultado foi constatado por outros autores^{13,14,15}.

Quando associamos os tipos de lesão de cárie e o sexo dos pacientes em comparação com as respectivas fases do POEP, observamos que na BC não houve diferença entre os tipos de lesão e o sexo dos pacientes, ou seja, ambos os sexos apresentaram frequências semelhantes de lesões de mancha branca, cavidades em esmalte e cavidades em dentina. Os resultados de Moura *et al.*¹² corroboram este achado, demonstrando não haver relação entre o sexo e a severidade da lesão cariiosa em crianças de 0 a 60 meses de idade em sua amostra. Este resultado é justificado provavelmente em razão dos pacientes da BC serem completamente dependentes de seus pais ou responsáveis para higiene bucal e até mesmo para alimentação, o que faz com que o sexo dessas crianças não seja algo determinante para o tipo de lesão de cárie neste momento, mas sim os cuidados com a saúde bucal e hábitos alimentares.

Já em relação a CP, nota-se que as pacientes do sexo feminino se destacaram na frequência de todos os tipos de lesão, sendo a diferença estatisticamente significativa em relação ao sexo masculino. No entanto, no

levantamento de Freitas *et al.*¹⁶ observamos que a associação estatisticamente significativa em seus resultados foi somente entre a severidade da lesão e os fatores de desenvolvimento social, não havendo associação estatística significativa entre sexo e severidade da doença.

Em relação à faixa etária dos pacientes com a ocorrência de lesão de cárie, durante o período da BC, somente 16% do total de prontuários analisados apresentou registro da doença, sendo que nessa fase a média de idade de ocorrência de cárie dentária foi de 37,2 meses (3,1 anos de idade). Em nossa pesquisa a ocorrência de cárie na primeira fase do POEP prevaleceu em crianças com idade entre 2 e 3 anos, com 117 lesões cariosas e representando 8,5% do total de lesões nessa fase, seguidas pela idade entre 3 e 4 anos, 4 a 5 anos e, por fim, 1 a 2 anos, visto que nos primeiros 12 meses de vida nenhum paciente apresentou lesão de cárie.

Segundo a literatura, os 3 primeiros anos de vida da criança são os mais críticos para o desenvolvimento da doença cárie que, por sua vez, apresenta maior ocorrência de acordo com o aumento da idade do paciente⁷. A relação entre maior prevalência de lesões de cárie e aumento da idade da criança também foi constatada por outros autores que analisaram crianças de faixa etária semelhante à BC e que participavam ou não de programas de saúde^{10,11,12,17}. Esta relação é justificada pelo fato de que por volta dos 3 anos de idade a dentição decídua está completamente formada na cavidade bucal da criança e, com a presença dos molares, as lesões de cárie podem ocorrer mais facilmente, visto que são elementos dentários com importante função mastigatória, além da anatomia que permite maior acúmulo de placa bacteriana e localização na cavidade bucal que dificulta a higiene adequada. Além disso, os hábitos alimentares do paciente sofrem modificações de acordo com o aumento da idade, uma vez que há a introdução de alimentos cariogênicos na dieta em razão da capacidade mastigatória da criança que já apresenta a dentição decídua completa. Somado a isto, sabe-se que a presença do microrganismo *Streptococcus mutans* na cavidade bucal de crianças tende a sofrer um aumento significativo na faixa etária entre 19 e 31 meses de idade, sendo este período denominado de janela de infectividade. Além disso, a contaminação entre mãe e filho e entre crianças de creches e escolas iniciam-se mais cedo, sugerindo que a janela de infectividade possa acontecer ainda mais precocemente em algumas crianças⁷.

Considerando a faixa etária da CP, notamos que 46,2% do total de prontuários analisados apresentou registros de lesões cariosas, sendo que nessa fase a média de idade de ocorrências da doença foi de 87,2 meses (7,2 anos). Em nossa pesquisa a ocorrência de cárie na segunda fase do POEP prevaleceu em crianças com idade entre 8 e 9 anos. Assim como os resultados da fase da BC, durante a CP também notamos um aumento da ocorrência de lesões de cárie com o avanço da idade da criança, exceto durante a idade entre 9 e 10 anos. Resultado semelhante foi encontrado no trabalho de Abreu *et al.*¹⁸ em que os autores estudaram a ocorrência de cárie em crianças com idade escolar que vivem no meio rural de Itaúna e que recebem auxílio odontológico pelo SUS. No entanto, no trabalho citado, as crianças de 10 anos eram estudantes do meio urbano da região, diferindo do restante da amostra, o que exige que este resultado seja analisado com cautela. Porém, tal semelhança se dá provavelmente pela idade mais avançada das crianças, permitindo que elas tenham mais responsabilidade e capacidade de cuidar da saúde bucal.

Quando se considera o grupo dentário ou os dentes mais afetados, obtivemos que as lesões cariosas na BC acometeram com maior frequência os molares decíduos (58,5%) sendo os inferiores os mais afetados (37%). Os incisivos superiores apresentaram porcentagem próxima e foram o segundo grupo de dentes mais acometidos (33%). No estudo de Paschoal *et al.*¹⁹ uma análise de prontuários de crianças que procuraram o Serviço de Urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru constatou que a lesão de cárie foi a mais comum das lesões não traumáticas registradas durante a pesquisa. Neste estudo, 718 crianças foram acometidas pela doença, sendo os segundos molares os mais afetados na dentição decídua. Em um outro estudo, realizado com crianças de 6 a 36 meses, ambos os grupos dentários (molares e incisivos) também apresentaram grande acometimento de lesões cariosas, sendo os incisivos superiores os dentes mais acometidos pela doença em crianças de 13 a 24 meses e, os primeiros molares inferiores, em crianças de 25 a 36 meses¹¹. Da mesma maneira, Barros *et al.*¹⁷ demonstraram que os dentes com maior acometimento de cárie dentária em sua amostra foram os grupos de incisivos superiores e molares superiores e inferiores de crianças de 0 a 30 meses de idade.

Estes estudos corroboram o presente trabalho, no qual o grupo dos molares também se destacou em relação à frequência de lesões cariosas. Isso acontece

provavelmente em virtude da localização desses dentes na cavidade bucal, visto que são elementos dentários posteriores e esta posição dificulta uma adequada higienização. São dentes que apresentam uma anatomia dentária com fóssulas e fissuras que facilitam o acúmulo de biofilme dentário, além de sua importante função mastigatória. Da mesma forma, o grupo dos incisivos decíduos apresentou grande ocorrência de lesões de cárie. Estes dentes, por sua vez, são os primeiros a irromperem na cavidade bucal da criança e, por este motivo, são dentes que estão expostos aos fatores de risco para desenvolvimento da cárie dentária durante um longo período e normalmente são mais afetados nos primeiros anos de vida da criança.

Em relação a CP, observamos que os grupos de dentes mais acometidos pela lesão cariosa foram os molares superiores decíduos (33%), molares inferiores decíduos (29%) e os molares inferiores permanentes (19,4%). Com base no estudo de Silva *et al.*¹³ realizado com crianças de 6 a 9 anos de idade atendidas em uma clínica de odontopediatria e, portanto, sob as mesmas condições que os pacientes da CP, o número de molares decíduos cariados, perdidos e obturados foi maior do que o número de molares permanentes cariados, perdidos e obturados. Este resultado corrobora o presente estudo que apresentou, na CP, maior ocorrência de lesões de cárie nos molares decíduos. Em ambos os trabalhos as crianças eram participantes de um programa odontológico preventivo, diferindo apenas pelo fato de que no estudo de Silva *et al.*¹³ as lesões de mancha branca não foram consideradas.

O provável motivo pelo qual os molares decíduos foram os mais afetados em ambos os estudos, mesmo em crianças de maior idade (6 – 10 anos) é a exposição prolongada ao desafio ácido da cavidade bucal. Os molares decíduos são elementos dentários que estão irrompidos há maior tempo quando comparados com os dentes permanentes e estão presentes na cavidade bucal em uma idade que as crianças ainda são muito dependentes dos pais para realizar a higiene. Por isto, estão expostos aos fatores de risco por um período maior, tanto na superfície oclusal quanto na proximal em que os pais normalmente negligenciam o uso do fio dental²⁰. Além disso, os autores ressaltam a influência das crianças participarem em programas odontológicos preventivos, o que permite um controle frequente das lesões e diminui as chances de complicações futuras na dentição permanente¹³.

Sobre este aspecto, foi possível verificar em nosso estudo que, 73% das crianças que apresentaram lesão cariosa na BC, também manifestaram na CP. Essa

foi uma associação estatisticamente significativa e que demonstra que a presença da lesão cariosa em crianças na primeira infância, pode ser considerado um preditor de risco para a ocorrência da lesão na faixa etária de 5 a 10 anos. Dois trabalhos com resultados semelhantes ao nosso, Li e Wang (2002) e Lin *et al.* (2021), verificaram que a cárie nos molares decíduos é um preditor clínico útil aos 3 a 5 anos de idade para o futuro desenvolvimento de cárie nas superfícies dos primeiros molares permanentes após os 5 anos de idade^{8,9}. Também Skeie *et al.* em um estudo longitudinal encontraram relação estatisticamente significativa na doença cárie entre as dentições. A presença aos 5 anos de idade, de mais de duas superfícies com experiência de cárie em segundos molares decíduos, foi considerado um preditor de risco alto de cárie aos dez anos²¹.

Quando analisamos todos os grupos dentários decíduos e permanentes da segunda fase do POEP, momento em que as crianças apresentam dentição mista, os dentes permanentes foram menos acometidos pela doença cárie quando comparados com os decíduos. Esse resultado está de acordo com o estudo feito por Lazzarin *et al.*²² em que foi observada maior ocorrência de lesões na dentição decídua de crianças entre 4 e 10 anos, sendo uma faixa etária semelhante a CP. Tal estudo difere do presente trabalho pelo fato das crianças analisadas não fazerem parte de um programa odontológico preventivo, embora sejam crianças de área urbana que possuem acesso à água fluoretada, aos cuidados odontológicos particulares e às informações sobre saúde bucal. A justificativa para tal incidência em nossa amostra está no fato das crianças participantes de programas de prevenção receberem maiores cuidados e ações, como fluoretos e selantes, que auxiliam na manutenção da saúde dos dentes permanentes. Além disso, alguns autores afirmam que o caráter temporário dos dentes decíduos possa implicar em menor cuidado com a higiene bucal das crianças por parte dos responsáveis^{22,23}.

Em relação as faces dentárias que mais apresentaram lesões de cárie em crianças com idade pré-escolar, em um levantamento realizado por Assunção *et al.*, a oclusal foi a mais afetada em crianças de 25 a 36 meses de idade e as demais superfícies (vestibular, lingual, palatina e oclusal) não diferiram em relação à frequência de lesões em crianças de 13 a 24 meses¹¹.

Já em nossa amostra, a superfície vestibular apresentou o maior número de lesões cariosas (45,2%) na BC, sendo a oclusal a segunda superfície dentária mais acometida (31,9%). O fato da superfície vestibular de crianças de até 2 anos de

idade não terem maior acometimento de lesões cariosas em relação as outras superfícies no estudo de Assunção *et al.*¹¹ se justifica, provavelmente, em razão de não terem sido consideradas nas análises as lesões de mancha branca, muito comuns em faces vestibulares de crianças nesta faixa etária. Em nosso estudo, mesmo as lesões incipientes foram registradas, totalizando 261 lesões de mancha branca em todo o POEP e aproximadamente metade (45,2%) das ocorrências apenas nas crianças de 0 a 3 anos. A face vestibular em dentes de pacientes de 0 a 5 anos apresentam grande ocorrência de lesões de cárie visto que a doença tem início em superfície lisa, fato justificado pela cronologia de erupção. Os primeiros dentes a irromperem na cavidade bucal, os incisivos, estão expostos aos fatores de risco por um maior período quando comparados com os demais dentes. Dessa maneira, a região cervical destes elementos dentários tende a acumular grande quantidade de placa bacteriana, facilitando o aparecimento das lesões cariosas em seus estágios iniciais. Já a alta prevalência de lesão de cárie na face oclusal dos dentes de pacientes em idade pré-escolar da nossa amostra e da amostra de Assunção *et al.*¹¹ se justifica pelo fato de que nesta faixa etária há o irrompimento dos dentes posteriores na cavidade bucal, juntamente com o momento da introdução de alimentos cariogênicos na dieta desta criança, fazendo com que as faces oclusais, que apresentam anatomia dentária que favorece o acúmulo de placa, também estejam expostas aos carboidratos fermentáveis que anteriormente não faziam parte da alimentação rotineira dessas crianças. A face oclusal possui morfologia que apresenta defeitos de má coalescência do esmalte, o que facilita o acúmulo de biofilme dentário, além de fissuras que variam em profundidade, dificultando a adequada higienização^{24,25}.

Em nosso estudo, nas crianças da CP, aproximadamente metade das lesões cariosas acometeram a superfície oclusal, corroborando com estudo de Dias e Marques²⁵ que obtiveram 61,53% de superfícies oclusais com lesões de cárie em molares de crianças de 6 a 12 anos atendidas em uma clínica escola de Odontologia, na cidade de Teresina - PI.

Por razões já justificadas anteriormente, a face oclusal foi frequentemente acometida pela doença em ambas as fases do POEP, porém com predomínio na CP, uma vez que dentro dessa faixa etária as crianças consomem mais frequentemente alimentos industrializados ricos em sacarose que se aderem às fissuras dessa superfície dentária com mais facilidade. Além disso, por serem

crianças com mais idade, o auxílio dos pais e responsáveis para a realização da higiene bucal pode ser interrompido, e como as crianças ainda não possuem responsabilidade e coordenação motora suficientes para realização de uma higiene oral eficaz, os cuidados com a saúde bucal podem ficar comprometidos²⁶. Estes achados podem ser norteadores para alterações de estratégias preventivas no POEP, dentre as quais a aplicação de selante nos molares decíduos com indicação para receber este material.

Quando consideramos o tipo de lesão de cárie mais frequente nas fases do POEP, obtivemos na BC ocorrência muito semelhante de lesões do tipo mancha branca e do tipo cavidades em esmalte, embora este último tenha sido predominante com uma diferença de apenas 1%. De acordo com o estudo de Barros *et al.*¹⁷ as lesões incipientes foram predominantes em relação as demais, diferindo de nossos resultados. Nesta faixa etária é comum o aparecimento de lesões de cárie do tipo mancha branca, principalmente em faces vestibulares de incisivos superiores e, pela possibilidade de acompanhamento frequente no POEP, é possível realizar o diagnóstico precoce dessas lesões e a intervenção adequada a fim de interromper a progressão da lesão. No entanto, nem todos os estudos da literatura que consideram as lesões incipientes durante a análise da ocorrência de lesões de cárie dentária em crianças, uma vez que esta é uma lesão de caráter reversível e que pode ser confundida com outras lesões de mancha branca não cariosas. Entretanto, há de se ressaltar a importância da inclusão da lesão de cárie incipiente nos trabalhos que avaliam cárie dentária em crianças, visto que quando a lesão está em seus estágios iniciais o cuidado com a saúde bucal deve ser redobrado, com o intuito de impedir a evolução da doença e suas consequências negativas¹⁷. Além disso é possível notar a diferença nos índices de cárie quando tais lesões são incluídas nas análises, assim como em nossa amostra, em que 19% do total de lesões registradas foram somente as de mancha branca.

A não inclusão das lesões incipientes pode mascarar a importância dos cuidados com a saúde bucal das crianças e a necessidade do incentivo aos programas odontológicos preventivos.

Já durante a CP, as cavidades em esmalte (71%) se destacaram dos demais tipos de lesão cariosa. Provavelmente isto ocorreu devido à maior dificuldade em se diagnosticar pela visualização a ocorrência das fases iniciais (mancha branca) da lesão de cárie nas superfícies oclusais e mesmo nas proximais. Embora os pacientes

da CP comparecem para o atendimento preventivo periodicamente, pode ser que em razão dos intervalos entre cada atendimento e dos períodos de férias da Universidade, somados à má higienização do paciente, as lesões de mancha branca não detectadas precocemente podem evoluir.

A respeito do tipo de tratamento realizado nas lesões cariosas dos pacientes da nossa amostra, observamos que o restaurador foi o mais frequente em ambas as fases do POEP. No entanto, na BC, a frequência do tratamento tipo aplicação de verniz fluoretado, foi somente 1,3% menor que o restaurador. Essa semelhança se dá pelo fato de que, nesta faixa etária, é muito comum o diagnóstico das lesões incipientes, e o tratamento com vernizes fluoretados para a reversão da lesão cariosa em seus estágios iniciais é o mais adequado²⁷. Porém, a grande necessidade do tratamento restaurador também foi constatada no estudo de Maia *et al.*¹⁰, em que crianças de até 60 meses apresentaram maior necessidade odontológica de tratamento restaurador, com frequência de 75%.

Em relação a CP, as restaurações também apresentaram maior ocorrência (90%), além de uma grande discrepância em relação aos demais tratamentos. De maneira semelhante foi descrito por Tobias *et al.*¹⁵ a maior necessidade do tratamento restaurador (85,22%) em dentes de crianças de 12 anos. A grande prevalência das restaurações na CP se dá pela frequência elevada de lesões cavitadas ou mesmo em casos que a lesão em seu estágio precoce não é detectada ou o tratamento pela remineralização com produtos à base de flúor não reverte a lesão. A exodontia ocorreu somente em seis casos, os quais podem ser evitados por conta da periodicidade dos atendimentos do POEP, em que é possível realizar o diagnóstico e tratamento das lesões cariosas antes que elas evoluam para estágios mais severos que exijam essa forma de tratamento.

É interessante ressaltar que apesar da amostra do presente estudo ter apresentado 1375 dentes com lesões cariosas, quando analisamos a ocorrência da doença por paciente, do total de 381 crianças acometidas, 91 (23,8%) apresentaram somente 1 lesão de cárie ao longo de todo o POEP, e uma porcentagem próxima de 60% das crianças manifestaram um máximo de 3 dentes com lesão cariosa. Além disso, somente 3,4% dos pacientes apresentaram entre 10 e 22 lesões, sendo este último valor a maior quantidade registrada de lesões por paciente. Estes achados revelam poucas crianças com diversas lesões cariosas, o que reflete a eficácia dos programas preventivos visto que as crianças são ensinadas, juntamente com seus

responsáveis, desde os primeiros meses de vida a respeito da manutenção da saúde bucal.

Por esta razão que, as medidas de saúde pública devem ser bastante incentivadas, de maneira a disseminar informações sobre odontologia para bebês e crianças e evitar quadros extremos em relação a doença, como o caso de crianças com lesões cariosas agressivas e em diversos dentes. Estes programas contribuem, portanto, não apenas para diminuir a ocorrência de lesão de cárie na população atendida, mas também para evitar que a doença já instalada evolua para níveis severos que exijam tratamentos mais invasivos, além de investimentos aumentados para a resolução. Estes resultados corroboram os achados de Lemos *et al.* ⁷, que observaram menor ocorrência de lesões de cárie em crianças participantes de um programa preventivo comparadas a crianças não participantes, comprovando o impacto positivo da prevenção. O sucesso contra a doença cárie dos programas odontológicos educativos e preventivos que realizam atendimentos frequentes desde o período de gestação e durante os primeiros meses de vida do paciente também foram descritos por Plutzer e Spencer²⁸ em 2007, em que os autores defendem que a primeira infância é o momento de grande importância na vida de uma criança que poderá repercutir nos hábitos futuros deste indivíduo.

5 CONCLUSÃO

Com base nos resultados observados foi possível concluir que durante o POEP:

- Não houve associação entre o sexo e o grupo de crianças com lesão de cárie dentária;
- A lesão de cárie dentária ocorreu com maior frequência nos molares decíduos inferiores e na superfície oclusal, sendo o dente 55 o mais afetado;
- O tipo de lesão mais frequente foi a lesão de cárie cavitada em esmalte, sendo o tratamento restaurador o mais realizado;
- Considerando separadamente as fases da BC e da CP, os resultados diferiram para a superfície mais acometida e o dente mais afetado.

Referências Bibliográficas

1. Sheiham A, James WPT. Diet and Dental Caries: The Pivotal Role of Free Sugars Reemphasized. *J Dent Res* 2015;(94)10:1341-7
2. Vilar MO, Pinheiro WR, Araújo IS. Prevalência de cárie dentária em crianças em condição de vulnerabilidade social. *Rev Mult Psic* 2020;14(49):577-87
3. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global Burden of Untreated Caries: A Systematic Review and Metaregression. *J Dent Res* 2015;(94)5:650-58
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
5. Sun HB, Zhang W, Zhou XB. Risk Factors associated with Early Childhood Caries. *Chin J Dent Rest* 2017;20(2):97-104
6. Alves APS, Rank RCIC, Vilela JER, Rank MS, Ogawa WN, Molina OF. Efficacy of a public promotion program on children's oral health. *J Pediatr (Rio J)* 2018;94(5):518-24
7. Lemos LVFM, Zuanon ACC, Myaki SI, Walter LRF. Experiência de cárie dentária em crianças atendidas em um programa de Odontologia para bebês. *Einstein* 2011;9(4 Pt 1):503-7
8. Li Y, Wang W. Predicting Caries in Permanent Teeth from Caries in Primary Teeth: An Eight-year Cohort Study. *J Dent Res* 2002;81(8):561-6
9. Lin YT, Chou CC, Lin WTJ. Caries experience between primary teeth at 3 e 5 years of age and future caries in the permanent first molars. *J Dent Sci* 2021;16:899-904

10. Maia SA, Almeida MEC, Costa AMM, Rebelo K. Prevalência de cárie em crianças de 0 a 6 meses, na cidade de Manaus. *ConScientiae Saúde*, São Paulo, 2007;6(2):255-9
11. Assunção L, et al. Epidemiologia da cárie dentária em crianças da primeira infância no município de Belém, PA, *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2015;69(1):74-9
12. Moura MS, Moura LFAD, Mendes RF. Dental caries in children under five years old in Teresina-PI. *Rev Odontol UNESP* 2010;39(3):143-9
13. Silva et al. Correlação entre experiência de cáries em molares decíduos e primeiros molares permanentes. *RFO, Passo Fundo*, set./dez. 2010;15(3):240- 4
14. Eskenazi EMS, Sousa KG, Agostini LTP, Barbosa TS, Castelo PM. Avaliação da experiência de cárie e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de escolares. *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza, abr./jun. 2015;28(2):198-205
15. Tobias R, et al. Prevalência e gravidade da cárie dentária e necessidade de tratamento em crianças de 12 anos. *Rev Bras Epidemiol* 2008;11(4):608-18
16. Freitas SFT, Lacerda JT, Neumann SRB. Severidade da cárie dentária e fatores associados em escolares da rede pública de Joiville, Santa Catarina. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, out./dez. 2013;13(4):303-8
17. Barros SG, Castro Alves A, Pugliese LS, Reis, SR de A. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0 - 30 meses. *Pesqui Odontol Bras*, jul./set. 2001;15(3):215-22
18. Abreu MHNG de, Pordeus IA, Modena CM. Cárie dentária entre escolares do meio rural de Itaúna (MG), Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2004;16(5):334–44

19. Paschoal MAB, et al. Perfil de tratamento de urgência de crianças de 0 a 12 anos de idade, atendidas no Serviço de Urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. *Odontol Clín Cient, Recife*, jul./set. 2010;9(3):243-7
20. Mejare I, et al. Caries risk assessment. A systematic review, *Acta Odontologica Scandinavica*, 72:2,81-91, DOI: 10.3109/00016357.2013.822548
21. Skeie MS, Raadal M, Strand GV, Espelid I. Blackwell Publishing Ltd The relationship between caries in the primary dentition at 5 years of age and permanent dentition at 10 years of age – a longitudinal study. *Int J Paediatr Dent* 2006;16:152-160
22. Lazzarin HC, Sulzler KE, Kramer IDA, Camargo JB. Prevalência de cárie dentária em crianças de uma instituição pública do município de Cascavel – PR, Brasil. *Arquivos do MUDI* 2016;20(3):13-24
23. Ruiz LA, Rihs LB, Sousa MLR, Hildebrand L, Felizatti RC. Declínio da cárie dentária em escolares entre 1998 e 2004 em Leme, São Paulo, Brasil. *RGO*, abr./jun. 2009;57(2):145-150
24. Abuchaim C, Loguercio AD, Grande RHM, Reis A. Abordagem científica e clínica do selamento de lesões de cárie em superfícies oclusais e proximais. *RGO - Rev Gaúcha Odontol*, Porto Alegre, jan./mar., 2011;59(1):117-23
25. Dias AP, Marques RB. Prevalência de cárie dentária em primeiros molares permanentes de crianças de 6 a 12 anos de idade. *R. Interd. jul./ago./set.* 2017;10(3):78-90
26. Almeida DL, et al. Avaliação da saúde bucal de pré-escolares de 4 a 7 anos de uma creche filantrópica. *RGO - Rev Gaúcha Odontol*, Porto Alegre, abr./jun. 2011;59(2):271-75

27. Silva PDC, Giffoni TCR, Matsuura E, Franzin LCS, Progiante CS, Goya S. Cárie precoce da infância, qualidade de vida e tratamento: revisão de literatura. Uningá Review. out./dez. 2015;24(3):86-89
28. Plutzer K, Spencer AJ. Efficacy of an oral health promotion intervention in the prevention of early childhood caries. Community Dent Oral Epidemiol. 2008;36(4):335-46

APÊNDICE

APÊNDICE A – Tabela de número de lesões de cárie em cada elemento dentário acometido na BC e CP utilizada nas análises desta pesquisa

Dente	BC	CP	Total
11		2	2
12		1	1
14		1	1
16		59	59
21		3	3
22		2	2
26		64	64
31		1	1
36		107	107
42		2	2
46		86	86
51	37	9	46
52	30	5	35
53	8	4	12
54	19	61	80
55	21	118	139
61	33	13	46
62	26	4	30
63	7	1	8
64	18	59	77
65	24	91	115
71	5	1	6
72	2	2	4
73	1	2	3
74	33	58	91
75	37	82	119
81	4	1	5
82	4	2	6
83	1	1	2
84	35	59	94
85	36	93	129
Total	381	994	1375

ANEXOS

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP

UNESP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA-CAMPUS DE ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"	
--	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil da manifestação das lesões de cárie em crianças de 0 a 10 anos de idade

Pesquisador: Robson Frederico Cunha

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31562920.3.0000.5420

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba - UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.106.072

Apresentação do Projeto:

Para o presente estudo, será realizada uma pesquisa nos prontuários de pacientes atendidos em programa odontológico no período de 2012 a 2020 e selecionados aqueles que contenham em seu registro, a ocorrência de cárie dentária. Dados de cada paciente, como: nº do prontuário, sexo, dente acometido, tipo de lesão, tipo de tratamento realizado e data da ocorrência serão registrados em planilha do Microsoft Excel 2010. As análises estatísticas descritivas e inferenciais deste estudo serão realizadas pelo programa Sigma Plot 12.0. Para as análises inferenciais, será utilizado o teste do Qui-quadrado com o nível de significância de 5%.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o perfil da manifestação de lesão cariosa em crianças de 0 a 10 anos que recebem atendimento odontológico no Programa Odontológico Educativo e Preventivo na cidade de Araçatuba

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos apresentados para os participantes desta pesquisa serão mínimos.

Benefícios:

Os resultados podem nortear novas estratégias, indicando novos rumos e tendências para a

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193	CEP: 16.015-050
Bairro: VILA MENDONÇA	
UF: SP	Município: ARACATUBA
Telefone: (18)3636-3200	Fax: (18)3636-3332
E-mail: andrebertoz@foa.unesp.br	

**UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO
DE MESQUITA FILHO"**



Continuação do Parecer: 4.106.072

odontologia educativa e preventiva.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com prontuários, avaliando informações retroativas dos pacientes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE foi adequado, conforme normas do CEP. Data de início da pesquisa foi ajustada em documento anexado ao processo.

Recomendações:

Todas as recomendações do CEP foram atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomendo a aprovação do presente projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Salientamos que, de acordo com a Resolução 466 CNS, de 12/12/2012 (título X, seção X.1., art. 3, item b, e, título XI, seção XI.2., item d), há necessidade de apresentação de relatórios semestrais, devendo o primeiro relatório ser enviado até 01/12/2020.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1543153.pdf	15/05/2020 19:12:40		Aceite
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pesquisa.doc	15/05/2020 19:12:05	Robson Frederico Cunha	Aceite
Outros	oficio_encaminhamento.docx	15/05/2020 19:09:37	Robson Frederico Cunha	Aceite
Cronograma	Cronograma_corrigido.docx	15/05/2020 19:04:18	Robson Frederico Cunha	Aceite
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	29/04/2020 09:15:37	Robson Frederico Cunha	Aceite
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	cep_Projeto.pdf	20/04/2020 15:57:30	Robson Frederico Cunha	Aceite

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193

Bairro: VILA MENDONÇA

CEP: 16.015-050

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-3200

Fax: (18)3636-3332

E-mail: andrebertoz@foa.unesp.br

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO
DE MESQUITA FILHO"



Continuação do Parecer: 4.106.072

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACATUBA, 23 de Junho de 2020

Assinado por:

Aldiéris Alves Pesqueira
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193

Bairro: VILA MENDONÇA

CEP: 16.015-050

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-3200

Fax: (18)3636-3332

E-mail: andrebertoz@foa.unesp.br

ANEXO B - Ficha de Odontograma constante no prontuário da BC e CP utilizada nas análises desta pesquisa

UNESP  UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
JÚLIO DE MESQUITA FILHO
CÂMPUS DE ARAÇATUBA - FACULDADE DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE ODONTOPEDIATRIA

EXAME CLÍNICO RETORNO ____/____/____				EXAME CLÍNICO RETORNO ____/____/____			
18		38		18		38	
17		37		17		37	
16		36		16		36	
15	55	35	75	15	55	35	75
14	54	34	74	14	54	34	74
13	53	33	73	13	53	33	73
12	52	32	72	12	52	32	72
11	51	31	71	11	51	31	71
10	50	30	70	10	50	30	70
20	60	40	80	20	60	40	80
21	61	41	81	21	61	41	81
22	62	42	82	22	62	42	82
23	63	43	83	23	63	43	83
24	64	44	84	24	64	44	84
25	65	45	85	25	65	45	85
26		46		26		46	
27		47		27		47	
28		48		28		48	

ANEXO C - Ficha de Ocorrências constante no prontuário da BC e CP utilizada nas análises desta pesquisa

FICHA DE OCORRÊNCIAS

DATA ____/____/____	DATA ____/____/____
SEM OCORRÊNCIA----- ()	SEM OCORRÊNCIA----- ()
CÁRIE----- ()	CÁRIE----- ()
TRAUMA----- ()	TRAUMA----- ()
LESÃO TECIDO MOLE----- ()	LESÃO TECIDO MOLE----- ()
LESÃO TECIDO DURO----- ()	LESÃO TECIDO DURO----- ()
MDH----- ()	MDH----- ()
DISTÚRBIOS DE ERUPÇÃO----- ()	DISTÚRBIOS DE ERUPÇÃO----- ()
MEDICAÇÃO (ANTIBIÓTICOS)---- ()	MEDICAÇÃO (ANTIBIÓTICOS)---- ()
CIRURGIA----- ()	CIRURGIA----- ()
RESTAURAÇÃO----- ()	RESTAURAÇÃO----- ()
BRUXISMO----- ()	BRUXISMO----- ()
MALOCCLUSÃO/HÁBITOS----- ()	MALOCCLUSÃO/HÁBITOS----- ()
ALTERAÇÃO/DOENÇAS----- ()	ALTERAÇÃO/DOENÇAS----- ()

ANEXO D - Ficha de Avaliação Clínica constante no prontuário da BC e CP utilizada nas análises desta pesquisa

AVALIAÇÃO Nº _____

Data _____/_____/_____

AVALIAÇÃO Nº _____

Data _____/_____/_____

AVALIAÇÃO Nº _____

Data _____/_____/_____