



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII
CENTRO DE CIÊNCIAS TECNOLOGIA E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

GIULIANNA MARIN FRAZÃO

AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS DE 7 A 12 ANOS ATENDIDAS NA CLÍNICA ESCOLA DA UEPB: IMPACTOS CLÍNICOS E BIOPSIKOSOCIAIS DA CÁRIE DENTÁRIA

**ARARUNA
2025**

GIULIANNA MARIN FRAZÃO

AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS DE 7 A 12 ANOS ATENDIDAS NA CLÍNICA ESCOLA DA UEPB: IMPACTOS CLÍNICOS E BIOPSIKOSOCIAIS DA CÁRIE DENTÁRIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Área de concentração: Odontologia

Orientador: Prof. Dr. Ernani Canuto Figueirêdo Júnior

**ARARUNA
2025**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F848a Frazao, Giulianna Marin.

Avaliação da condição de saúde bucal de crianças de 7 a 12 anos atendidas na clinica escola da UEPB: impactos clínicos e biopsicosociais da cárie dentária [manuscrito] / Giulianna Marin Frazao. - 2025. 50 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências,
Tecnologia e Saúde, 2025.

"Orientação : Prof. Dr. Ernani Canuto Figueirêdo Junior,
Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS".

1. Cárie Dentária. 2. Saúde Bucal. 3. Odontopediatria. 4.
Qualidade de Vida. I. Título

21. ed. CDD 617.645

GIULIANNA MARIN FRAZAO

AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS DE 7 A 12 ANOS
ATENDIDAS NA CLÍNICA ESCOLA DA UEPB: IMPACTOS CLÍNICOS E
BIOPSIICOSOCIAIS DA CÁRIE DENTÁRIA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso
de Odontologia da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito
parcial à obtenção do título de Cirurgião
Dentista

Aprovada em: 03/06/2025.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado eletronicamente por:

- **Júlia Quintela Brandão de Gusmão** (***.227.004-**), em **09/07/2025 16:12:05** com chave **99d3e25e5cf811f0a51106adb0a3afce**.
- **Ernani Canuto Figueirêdo Junior** (***.378.864-**), em **09/07/2025 14:20:38** com chave **089986b85ce911f0810d1a7cc27eb1f9**.
- **Pierre Andrade Pereira de Oliveira** (***.616.654-**), em **09/07/2025 23:14:00** com chave **8b45a1885d3311f089ca1a1c3150b54b**.

Documento emitido pelo SUAP. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse https://suap.uepb.edu.br/comum/autenticar_documento/ e informe os dados a seguir.

Tipo de Documento: Folha de Aprovação do Projeto Final

Data da Emissão: 10/07/2025

Código de Autenticação: 3bdbb9



Ao meu Deus, que sempre esteve presente,
DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Ao professor Ernani Canuto Figuerêdo Júnior pela excelente orientação, suporte e dedicação durante o desenvolvimento desse trabalho.

Ao meu marido, pelo companheirismo constante e as palavras de encorajamento que tantas vezes me motivaram a continuar.

À minha família, em especial meu pai e minha mãe, por me ensinarem o valor da educação e sempre me apoiarem com amor e paciência nos anos de graduação.

À minha avó, Filomena Maria, que com todo seu amor e por tornar este momento possível.

Ao professor Pierre Andrade pela disponibilidade, clareza e paciência essenciais para o desenvolvimento do trabalho.

À professora Júlia Quintela cujos ensinamentos deixaram marcas profundas em minha formação profissional, com seu jeito único de enxercar o paciente além da boca.

Aos colegas, Bruna Mara, Maria Beatriz, Silas Herculano e Sthefany Candido, que compuseram a equipe de pesquisa pela disponibilidade e compromisso que tornaram possível o desenvolvimento desse trabalho.

Aos colegas de curso pelos momentos de amizade e apoio.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar a condição de saúde bucal de crianças entre 7 e 12 anos atendidas na clínica-escola de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) – Campus VIII, com ênfase nos impactos clínicos e biopsicossociais da cárie dentária não tratada. A pesquisa também buscou identificar o perfil sociodemográfico dos participantes, a necessidade de tratamento odontológico e os efeitos da saúde bucal na qualidade de vida infantil. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado por meio de exame clínico, entrevista com os responsáveis e aplicação de questionário aos participantes. Os dados foram analisados no software PASW Statistics®, versão 18, com aplicação de estatística descritiva e testes bivariados (qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher), adotando-se nível de significância de 5%. A amostra foi composta por 44 crianças, das quais a maioria se autodeclarou preta ou parda, frequentava escola pública e possuía renda familiar inferior a um salário mínimo. A média do índice ceo-d foi de 2,63 e do CPO-D de 1,27, indicando maior comprometimento dos dentes decíduos. O índice pufa médio (0,59) foi consideravelmente superior ao PUFA (0,14), refletindo maior gravidade clínica da cárie nos dentes decíduos. Observou-se associação significativa entre indicadores sociodemográficos e necessidade de tratamento, bem como entre os índices clínicos e as dificuldades funcionais relatadas, especialmente em crianças com histórico de dor nos últimos seis meses. A dor esteve associada a maiores proporções de dificuldades para comer, brincar, dormir e sorrir, além de estar relacionada à percepção negativa dos responsáveis sobre a saúde bucal. Concluiu-se que a cárie dentária não tratada tem impacto direto sobre a saúde geral e a qualidade de vida das crianças, sendo influenciada por fatores sociais como renda e etnia. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à promoção da equidade em saúde bucal e de novos estudos que aprofundem a relação entre os determinantes sociais e os desfechos clínicos e psicossociais na infância.

Palavras-Chave: Cárie Dentária; Saúde Bucal; Odontopediatria; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the oral health condition of children aged 7 to 12 years treated at the dental school clinic of the State University of Paraíba (UEPB) – Campus VIII, with an emphasis on the clinical and biopsychosocial impacts of untreated dental caries. The research also sought to identify the sociodemographic profile of the participants, the need for dental treatment, and the effects of oral health on children's quality of life. This is a cross-sectional, quantitative study conducted through clinical examinations, interviews with caregivers, and questionnaires applied to the participants. Data were analyzed using PASW Statistics® software, version 18, applying descriptive statistics and bivariate tests (Pearson's chi-square and Fisher's exact test), with a significance level of 5%. The sample consisted of 44 children, the majority of whom self-identified as Black or Brown, attended public schools, and had a family income of less than one minimum wage. The mean dmft index was 2.63 and the DMFT index was 1.27, indicating greater involvement of deciduous teeth. The average pufa index (0.59) was considerably higher than the PUFA (0.14), reflecting greater clinical severity of caries in primary teeth. Significant associations were found between sociodemographic indicators and treatment needs, as well as between clinical indices and reported functional difficulties, especially in children with a history of pain in the past six months. Pain was associated with higher proportions of difficulties in eating, playing, sleeping, and smiling, and with caregivers' negative perceptions of oral health. It was concluded that untreated dental caries has a direct impact on children's general health and quality of life, influenced by social factors such as income and ethnicity. The findings reinforce the need for public policies aimed at promoting equity in oral health and for further studies exploring the relationship between social determinants and clinical and psychosocial outcomes in childhood.

Keywords: Dental Caries; Oral Health; Pediatric Dentistry; Quality of Life.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das crianças/participantes.....	23
Tabela 2 - Dados sociodemográficos dos responsáveis/acompanhantes.....	24
Tabela 3 - Autopercepção dos acompanhantes sobre a saúde bucal das crianças e necessidades de tratamento odontológico.....	26
Tabela 4 - Média e severidade índice CPO-D/ceo-d	26
Tabela 5 - Média e severidade índice PUFA/pufa.....	27
Tabela 6 - Indicações de tratamento odontológico	27
Tabela 7 - Presença de dificuldades relacionadas à saúde bucal dos participantes.	28
Tabela 8 - Resumo dos dados da análise bivariada entre os dados sociodemográficos e categorização dos índices CPO-D/ceo-d e PUFA/pufa.....	29
Tabela 9 - Relação entre dados sociodemográficos a categorização dos índices CPO-D e pufa.....	30
Tabela 10 - Resumo dos dados da análise bivariada entre os dados sociodemográficos e necessidades de tratamento identificadas.....	31
Tabela 11 - Relação entre dados sociodemográficos a necessidades de tratamento identificadas.....	33
Tabela 12 - Resumo dos dados da análise bivariada entre os dados sociodemográficos e dificuldades fisiológicas gerais e presença de dor nos últimos 6 meses.....	35
Tabela 13 - Relação entre dificuldades fisiológicas gerais e presença de dor nos últimos 6 meses.....	36
Tabela 14 - Resumo dos dados da análise bivariada entre as variáveis dificuldades gerais e categorização Dos índices CPO-D/ceo-d e PUFA/pufa	36
Tabela 15 - Relação entre a presença de dificuldades fisiológicas gerais conforme a categorização dos índices PUFA/pufa.....	37

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	14
2.1	Objetivo geral	14
2.2	Objetivos específicos	14
3	REFERENCIAL TEORICO	15
3.1	Saúde bucal na infância	15
3.2	Consequências clínicas da carie dentária não tratada	15
3.3	Impacto da saúde bucal infantil na qualidade de vida	16
4	METODOLOGIA	18
4.1	Tipo de estudo	18
4.2	Amostra	18
4.2.1	<i>Crítérios de inclusão</i>	19
4.2.2	<i>Crítérios de exclusão</i>	19
4.3	Coleta de dados	19
4.3.1	<i>Variáveis analisadas</i>	20
4.4	Análise de dados	21
4.5	Implicações éticas	22
5	RESULTADOS	23
6	DISCUSSÕES	40
7	CONCLUSÃO	44
	REFERÊNCIAS	45
	APÊNDICE A – FICHA DE COLETA DE DADOS	49
	ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	51

1 INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma doença dinâmica e multifatorial, resultante da interação entre biofilme, dieta, saliva e superfície dentária, que, se não diagnosticada e tratada precocemente, pode evoluir para estágios mais avançados, comprometendo a integridade dos tecidos dentários (Pitts et al., 2017; Silva et al., 2017). Sua progressão pode gerar consequências clínicas graves, como o envolvimento dentinário, pulpar e periodontal, desencadeando processos inflamatórios que, em última instância, podem levar à perda precoce dos dentes afetados (Lima, 2007).

É imprescindível destacar que a saúde bucal infantil é um determinante importante da saúde geral, influenciando diretamente a qualidade de vida, autoestima e interação social (Andrade et al., 2022; Jevon et al., 2020). Estudos epidemiológicos a nível nacional, como o "SB Brasil 2023" (Ministério da Saúde, 2023), demonstraram uma significativa prevalência de cárie em crianças brasileiras. Dados regionais, sobretudo da região Nordeste, apontam um cenário ainda mais preocupante, com índices de cárie dentária superiores à média nacional.

Dessa forma, a presente pesquisa teve como objetivo avaliar a condição de saúde bucal de crianças atendidas na clínica-escola de odontologia da UEPB – Campus VIII. Além disso, buscou-se identificar o perfil sociodemográfico dos participantes, investigar a necessidade de tratamento odontológico e analisar as repercussões da saúde bucal na qualidade de vida das crianças avaliadas.

A partir dos dados coletados foi possível identificar o perfil epidemiológico da população infantil atendida, fornecendo subsídios para ações mais eficientes de promoção e prevenção em saúde bucal infantil. Os dados obtidos contribuem para a criação de um banco epidemiológico que poderá auxiliar na formulação de políticas públicas voltadas à saúde bucal, promovendo melhorias na qualidade de vida da população estudada.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar a condição de saúde bucal e a necessidade de tratamento odontológico em dentes decíduos e permanentes, bem como os impactos clínicos e biopsicossociais da cárie dentária na qualidade de vida de crianças de 7 a 12 anos atendidas na clínica-escola de odontologia da UEPB – Campus VIII.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os aspectos sociodemográficos da população avaliada;
- Verificar a prevalência da carie dentária e as necessidades de tratamento, em crianças de 7 a 12 anos atendidas na clínica escola de odontologia da UEPB Campus VIII
- Avaliar as consequências clínicas da cárie não tratada em crianças de 7 a 12 anos atendidas na clínica escola de odontologia da UEPB Campus VIII
- Avaliar os possíveis impactos da condição bucal na qualidade de vida da população escolhida, afetada pela cárie dentária;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Saúde bucal na infância

A saúde bucal infantil é um componente fundamental para o bem-estar geral e o desenvolvimento adequado das crianças (Silva et al. 2015)

A fase de dentição mista, que geralmente ocorre entre os 6 e 12 anos de idade, é crítico para a instalação e progressão de doenças bucais, uma vez que as condições anatômicas dos dentes permanentes recém-irrompidos, como sulcos e fissuras mais profundos, aumentam a retenção de biofilme dental, favorecendo o desenvolvimento de lesões cáries (Featherstone, 2000). Ressalte-se que, durante a fase de erupção dos dentes permanentes (6-12anos), a dieta das crianças normalmente é rica em açúcares e carboidratos, o que contribui para que esses elementos estejam mais suscetíveis ao desenvolvimento de cárie. (Teixeira et al. 2020; Gomes et al. 2022).

As lesões, se não tratadas, podem evoluir rapidamente devido às características estruturais desses dentes: como a maior porosidade do esmalte jovem e o menor grau de mineralização em comparação ao esmalte maduro. Isso pode levar a complicações mais severas, como envolvimento pulpar, necessidade de tratamentos invasivos — como a endodontia — e, em casos mais avançados, até a exodontia (Haseeb et al., 2012)

A saúde bucal infantil é influenciada por uma multiplicidade de fatores, entre os quais os aspectos sociodemográficos desempenham um papel fundamental. A renda familiar e a escolaridade dos responsáveis são determinantes relevantes na utilização dos serviços de saúde bucal. Crianças provenientes de famílias com baixos níveis socioeconômicos apresentam menor probabilidade de realizar visitas regulares ao dentista, evidenciando uma utilização predominantemente curativa. Além disso, níveis mais elevados de instrução dos responsáveis estão relacionados a maior percepção sobre a importância da saúde bucal e busca por serviços preventivos. (Silva et al., 2015; Curi et al., 2018).

3.2 Consequências clínicas da cárie dentária não tratada

A cárie dentária, quando não identificada e tratada precocemente, pode evoluir de uma lesão inicial restrita ao esmalte para um processo mais profundo que compromete a dentina, a polpa e, conseqüentemente, os tecidos periodontais. Dessa forma, a progressão da doença desencadeia um quadro inflamatório que pode

acarretar consequências graves para a saúde bucal e geral do paciente (Lima, 2007). Assim, o tratamento varia conforme a extensão da lesão, podendo abranger desde a remineralização da estrutura dentária afetada, tratamentos preventivos, intervenções restauradoras conservadoras, tratamentos curativos, e procedimentos endodônticos e exodontia, tratamentos radicais, nos estágios mais avançados (Featherstone, 2000).

Nesse contexto, as lesões de cárie extensas figuram como uma das principais indicações clínicas para a exodontia, sendo consideradas o fator predominante para a perda dentária (Haseeb et al., 2012). Contudo, a decisão pela remoção do dente deve ser fundamentada em uma avaliação criteriosa da condição bucal e sistêmica do paciente, uma vez que, a perda precoce de dentes decíduos ou permanentes, ocasionado pela cárie dentária pode gerar complicações, como a migração dos dentes adjacentes, a ocorrência de extrusões dentárias e a indução de desarranjos oclusais (De Melo et al., 2011).

O comportamento e a colaboração do paciente infantil têm impacto direto na tomada de decisão terapêutica no contexto odontológico. O nível de cooperação da criança pode influenciar a escolha entre abordagens mais conservadoras ou intervenções imediatas, bem como a necessidade de técnicas de manejo comportamental ou até mesmo de sedação. Nesse sentido, a tomada de decisão clínica não se baseia apenas na condição bucal apresentada, mas também na capacidade do paciente de tolerar e compreender o tratamento proposto. Por exemplo, em casos nos quais o paciente demonstra medo excessivo ou recusa ao tratamento, o profissional pode optar por adiar procedimentos invasivos, priorizar medidas de controle da dor ou adotar uma abordagem em etapas, respeitando os limites da criança (Albuquerque et al., 2010)

Portanto, sempre que possível, abordagens terapêuticas conservadoras, como tratamentos preventivos e restauradores, devem ser priorizadas para minimizar os impactos negativos decorrentes da perda dentária (Gomes et al., 2022)

3.3 Impacto da saúde bucal infantil na qualidade de vida

A saúde bucal infantil vai muito além dos aspectos clínicos, pois está diretamente relacionada à qualidade de vida das crianças. Dentes saudáveis são fundamentais para funções básicas como alimentação adequada, fala e convívio social, especialmente durante a infância, fase crítica para o desenvolvimento físico, emocional e social (Silva et al. 2020)

Alterações na saúde bucal podem comprometer essas funções, afetando negativamente o bem-estar e a rotina das crianças. Dores de origem dentária, por exemplo, podem interferir no sono e na alimentação, impactando o rendimento escolar e o crescimento saudável (Quadros et al., 2020)

Da mesma forma, alterações na estética dentária, como dentes escurecidos, fraturados ou com perda precoce, podem gerar constrangimento e baixa autoestima, prejudicando o relacionamento com colegas e a formação da imagem pessoal. Desse modo o impacto emocional da saúde bucal deve ser considerado (Min et al., 2024)

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo transversal, com abordagem quantitativa descritiva, cujo objetivo foi investigar o processo saúde-doença, buscando avaliar a frequência de ocorrência da cárie dentária, suas consequências clínicas e necessidade de tratamento, em crianças atendidas na clínica escola de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba Campus VIII e os fatores sociodemográficos e biopsicossociais relacionados a ela.

4.2 Amostra

A população do estudo foi selecionada especificamente como amostra de conveniência, não probabilística. Adotou-se a faixa etária de 7 a 12 anos visando assegurar a erupção completa na cavidade bucal de pelo menos um dente permanente, cujo início ocorre entre os 6 e 7 anos de idade (Teixeira, et al 2020). Em contraponto, a idade limite foi determinada pelos critérios adotados pela própria clínica escola, sendo 12 anos a idade limite para pacientes na clínica da infância. Além disso, a faixa etária, abrange indivíduos com uma das idades-índice utilizadas na avaliação do Projeto SB Brasil (2020).

Durante o período da coleta de dados, no semestre 2024.1 e 2025.1 um total de pacientes 72 compareceram à clínica, dos quais 23 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Dos 49 pacientes elegíveis, 5 participaram do estudo piloto e 44 foram incluídos na amostra final.

Entre as limitações do estudo, destacam-se: o uso de uma amostra não probabilística, que limita a generalização dos resultados; o número reduzido de participantes, o que pode comprometer a robustez estatística dos achados; e a possível erupção incompleta de alguns elementos dentários permanentes nos participantes mais jovens, o que pode ter afetado a análise da presença de lesões cáries. Além disso, ocorreram atrasos no início das atividades clínicas no período da coleta, bem como problemas técnicos e operacionais que impediram a realização de algumas clínicas, o que limitou ainda mais o número de atendimentos e, conseqüentemente, o tamanho da amostra estudada.

4.2.1 Critérios de inclusão

- Indivíduos com idade igual ou superior a 7 anos e igual ou inferior a 12 anos atendidos na clínica escola;
- Indivíduos que possuam pelo menos um dente permanente completamente erupcionado;
- Concordância e autorização dos pais ou responsáveis através da assinatura do TCLE;
- Concordância e autorização das crianças através da assinatura do TALE;

4.2.2 Critérios de exclusão

- Não autorização dos pais e responsáveis para participação na pesquisa;
- Pacientes que não possuam dentes permanentes ou com erupção incompleta das coroas;
- Pacientes não colaborativos ou que apresentaram resistência ao atendimento odontológico;

4.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada nas dependências da Clínica Escola de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) – Campus VIII, durante os semestres letivos 2024.1 a 2025.1. Inicialmente, os responsáveis e/ou acompanhantes foram convidados a participar do estudo e, após aceitarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para os participantes também foi fornecido o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), elaborado em linguagem acessível e apropriada à faixa etária, a fim de garantir que as crianças compreendessem os objetivos e procedimentos do estudo.

Os dados foram obtidos por meio de três etapas principais: aplicação de um questionário com o responsável, avaliação clínica odontológica da criança e aplicação do questionário de avaliação do impacto da saúde bucal na qualidade de vida. A coleta iniciou-se com a aplicação do questionário, elaborado pelos pesquisadores, conforme o SB Brasil 2020, contendo informações sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade e renda familiar) e questões relacionadas à autopercepção da saúde bucal e acesso a serviços odontológicos. A aplicação foi feita de forma presencial, em ambiente reservado, assegurando a privacidade e o conforto dos participantes.

Na segunda etapa, a avaliação clínica foi realizada pelos avaliadores e pesquisadores responsáveis pela pesquisa. Foram utilizados espelho bucal e iluminação adequada, seguindo as normas de biossegurança. O exame focou na avaliação de todos os dentes presentes na cavidade bucal com a coroa completamente erupcionada, com o objetivo de identificar a presença de lesões cáries, consequências clínicas da cárie dentária não tratada e necessidade de tratamento odontológico.

Por fim, foi realizada aplicação do questionário elaborado pelo próprio autor, com base no SOHO-5 (Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-old children), a respeito dos impactos da saúde bucal na qualidade de vida. O questionário contempla dimensões do impacto da dor dentária em relação às funções fisiológicas gerais e a percepção estética do sorriso.

4.3.1 Variáveis analisadas

A presente pesquisa foi estruturada em cinco eixos metodológicos complementares, os quais permitiram uma abordagem abrangente e sistemática da temática proposta.

O primeiro eixo teve como objetivo levantar dados sociodemográficos dos participantes, a partir da aplicação de um questionário direcionado aos pais e/ou responsáveis. Essa etapa foi essencial para compreender a realidade social das crianças participantes e de suas famílias, possibilitando a identificação e análise de relações entre o contexto sociodemográfico e os achados clínicos obtidos.

O segundo eixo correspondeu à avaliação da presença de cárie dentária por meio do índice CPO-D/ceo-d, instrumento amplamente reconhecido e utilizado em estudos epidemiológicos em saúde bucal. Para a aplicação desse índice, foram considerados os critérios e códigos adaptados do Projeto SB Brasil (2020). Essa avaliação permitiu identificar dentes cariados, perdidos ou restaurados, tanto na dentição decídua quanto na permanente, fornecendo uma visão inicial sobre a prevalência da cárie na população estudada.

Considerando-se as limitações do índice CPO-D/ceo-d quanto à mensuração da gravidade da cárie não tratada, foi adotado, no terceiro eixo, o índice PUFA/pufa, com o intuito de identificar e registrar as consequências clínicas da cárie dentária não tratada.

Esse índice, proposto por Monse et al. (2010) permitiu identificar complicações clínicas decorrentes da cárie não tratada, como envolvimento pulpar, ulcerações, fístulas e abscessos. Foram avaliados apenas os dentes previamente classificados como cariados ou restaurados com cárie, segundo o índice CPO-D/ceo-d. Foram utilizados os critérios estabelecidos por Monse et al. (2010) e empregados também no Projeto SB Brasil (2020).

O quarto eixo foi dedicado à análise das necessidades de tratamento odontológico dos participantes. Para essa finalidade, seguiram-se os critérios estabelecidos no manual da Organização Mundial da Saúde (Oral Health Surveys: Basic Methods, WHO, 2013), com adaptações utilizadas no Projeto SB Brasil (2020). A aplicação dos critérios permitiu identificar a necessidade de intervenções preventivas como a aplicação de selante de cicatrículas e fissuras e remineralização de mancha branca, além de tratamentos curativos como realização de restauração, e por fim tratamentos mais radicais como endodontia e exodontia. Destaca-se que, no caso dos dentes decíduos, as exodontias indicadas referiram-se exclusivamente a situações decorrentes de cárie dentária ou outras condições patológicas de saúde bucal, não sendo considerados, para fins de análise, os dentes com indicação de extração por motivo fisiológico de esfoliação.

O quinto e último eixo teve como finalidade avaliar o impacto da condição bucal na qualidade de vida das crianças participantes. Para esse fim, foi utilizado um questionário desenvolvido pelo próprio autor, especificamente para os objetivos do presente estudo. A aplicação do instrumento foi realizada com o auxílio de imagens ilustrativas, com o intuito de facilitar a compreensão das perguntas pelas crianças. O questionário foi composto por itens objetivos que contemplaram diferentes domínios funcionais e psicossociais, incluindo alimentação (comer e beber), fala, sono, atividades de lazer (brincar), além de aspectos relacionados ao sorriso, tanto no que se refere à presença de dor quanto a queixas de ordem estética. A seleção desses domínios visou captar, de maneira abrangente, a percepção infantil sobre os possíveis impactos da saúde bucal em sua rotina e bem-estar.

4.4 Análise de dados

Os dados coletados por meio das fichas clínicas, entrevistas com os responsáveis e exames clínicos foram organizados em planilhas do Microsoft Excel®

e posteriormente exportados para o software PASW Statistics®, versão 18, para realização da análise estatística.

Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva das variáveis sociodemográficas, clínicas e relacionadas à qualidade de vida, com cálculo de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, além de médias e desvios padrão para variáveis numéricas.

Em seguida, foram realizadas análises bivariadas com o objetivo de identificar possíveis associações entre as condições de saúde bucal, fatores sociodemográficos e os impactos percebidos na qualidade de vida. Para essas análises, foram utilizados o teste do qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher, conforme a adequação das frequências esperadas. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

4.5 Implicações éticas

Este estudo seguiu todos os preceitos éticos estabelecidos para pesquisas envolvendo seres humanos, conforme as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sob o número CAAE: 75086923.1.0000.5187 e parecer número 6.482.292, garantindo a proteção dos direitos, integridade e bem-estar dos participantes.

Foram assegurados o sigilo e a confidencialidade das informações coletadas, sendo os dados utilizados exclusivamente para fins acadêmico-científicos, de forma anônima e agrupada. A participação foi voluntária, sem qualquer prejuízo ao atendimento odontológico oferecido pela clínica-escola em caso de recusa ou desistência.

5 RESULTADOS

A partir da análise dos dados sociodemográficos e clínicos, observou-se um perfil heterogêneo entre as crianças avaliadas e seus acompanhantes, com destaque para fatores que indicam possível vulnerabilidade socioeconômica. As informações sociodemográficas das crianças e acompanhantes estão descritas nas Tabelas 1 e 2, respectivamente.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das crianças/participantes

Variáveis	n	%
Idade		
7 - 8	18	40,9
9 - 10	11	25,0
11 - 12	15	34,1
Sexo		
Feminino	22	50,0
Masculino	22	50,0
Cor da pele do participante		
Pretos/pardos	28	63,6
Brancos/outros	16	36,4
Número de pessoas na casa		
Até 4	23	52,3
5 ou mais	21	47,7
Núcleo familiar		
Pai e mãe	29	65,9
Apenas pai ou apenas mãe	9	20,5
Outro	6	13,6
O participante tem irmãos		
Sim	37	84,1
Não	7	15,9
Escolaridade e tipo de escola do participante		
EF1 ou EF2 em escola privada	11	25,0
EF1 ou EF2 em escola pública	33	75,0
O participante sabe ler e escrever		
Sim	37	84,1
Não	7	15,9
Autopercepção de dor nos últimos 6 meses		
Não	28	63,6
Sim	16	36,4
Escala de dor		
Sem dor	28	63,6
Dor leve	2	4,5
Dor moderada	5	11,4
Dor severa	9	20,5
Data da última consulta odontológica		
Nunca foi	5	11,4

<1 ano	29	65,9
>1 ano	10	22,7
Motivo da última consulta odontológica		
Nunca foi ao dentista	5	11,4
Limpeza/prevenção	9	20,5
Manutenção de aparelho ortodôntico	6	13,6
Problema na gengiva	1	2,3
Restauração	6	13,6
Dor	10	22,7
Tratamento endodôntico	2	4,5
Exodontia	5	11,4

Tabela 2 - Dados sociodemográficos dos responsáveis/acompanhantes.

Variáveis	n	%
Idade		
20-29 anos	10	22,7
30-39 anos	24	54,5
A partir de 40 anos	10	22,7
Sexo		
Feminino	43	97,7
Masculino	1	2,3
Parentesco com o participante		
Mãe	34	77,3
Outros	10	22,7
Cor da pele do acompanhante		
Pretos/pardos	29	65,9
Brancos/outros	15	34,1
Escolaridade		
EF completo ou incompleto	12	27,3
EM completo ou incompleto	25	56,8
ES completo ou incompleto	7	15,9
Tipo de instituição de ensino		
Pública	36	81,8
Privada	8	18,2
O acompanhante sabe ler e escrever		
Sim	38	86,4
Não	6	13,6
Renda Familiar		
< 1 SMB	23	52,3
≥ 1 SMB	21	47,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2025

SMB: Salário mínimo brasileiro

Constatou-se que a maioria das crianças (40,9%) tinha entre 7 e 8 anos e houve uma quantidade igual de crianças avaliadas de ambos os sexos. A maioria dos

participantes (63,6%) se autodeclarou da preto ou pardo e 75,0% estão cursando o ensino fundamental em escolas públicas, conforme a tabela 1.

Com relação à autopercepção de dor nos últimos seis meses, observou-se que a maioria dos participantes (63,6%) não relatou episódios de dor de origem dentária nesse período. No entanto, dentre aqueles que relataram a ocorrência de episódio doloroso, uma parcela considerável (20,5%) referiu ter experimentado dor de intensidade severa (Tabela 1).

Quanto ao acesso a serviços odontológicos, conforme descrito na Tabela 1, 65,9% das crianças haviam consultado o dentista no último ano, contudo apenas 20,5% das consultas foram motivadas por fins preventivos, prevenção ou limpeza. Os tratamentos curativos, restaurações representaram 13,6% dos motivos relatados pra última consulta, enquanto 15,9% relataram buscar o atendimento odontológico para os tratamentos radicais (endodontia e exodontia). Além disso, a dor dentária se destacou com o maior percentual nos relatos coletados para a última consulta odontológica (22,7%)

Por outro lado, é importante destacar que 11,4% nunca haviam passado por atendimento odontológico, tendo o primeiro contato das crianças avaliadas com atendimento odontológico ocorrido na clínica-escola onde a pesquisa foi desenvolvida (Tabela 1).

Quando ao perfil sociodemográfico dos acompanhantes destaca-se a prevalência de mulheres (97,7%), predominantemente pretas ou pardas (65,9%), na terceira década de vida (54,5). Quanto ao grau de parentesco do acompanhante destaca-se que 77,3% eram mães.

A respeito da escolaridade dos acompanhantes observou-se que 56,8% haviam cursado até o ensino médio, majoritariamente em escolas públicas (81,8%). Salienta-se que 13,6% dos acompanhantes/responsáveis declararam não saber ler e escrever. (Tabela 2)

Em relação à renda familiar, também descrita na tabela 2, houve um predomínio de perfil familiar com renda mensal relatada de até um salário mínimo brasileiro (n=23) (52,3%).

Tabela 3 - Autopercepção dos acompanhantes sobre a saúde bucal das crianças e necessidades de tratamento odontológico

Variáveis	n	%
Saúde bucal das crianças		
Boa ou Muito boa	9	20,5
Regular	27	61,4
Ruim ou Muito ruim	8	18,2
Necessidade de tratamento		
Sim	37	84,1
Não	7	15,9
Tratamento requerido pelo acompanhante		
Não precisa	7	15,9
Limpeza/prevenção	9	20,5
Aparelho ortodôntico	6	13,6
Restauração	9	20,5
Dor	1	2,3
Endodontia	3	6,8
Exodontia	7	15,9
Não sabe dizer	2	4,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2025

A autopercepção dos acompanhantes sobre a saúde bucal das crianças foi, em sua maioria, classificada como “regular” (61,4%), sendo que 84,1% acreditava que a criança necessitava de tratamento odontológico. Dentre os tratamentos requeridos pelo acompanhante tanto os tratamentos preventivos quanto os curativos representaram 20,5%. Em relação aos tratamentos radicais 6,8% indicaram a endodontia e 15,9% indicaram a exodontia, totalizando 22,7% dos tratamentos requeridos. (Tabela 3)

Tabela 4 - Média e severidade índice CPO-D/ceo-d

Variáveis	Média (±Dp)	n	%
CPOD			
CPOD = 0	1,27(±1,70)	-	-
CPOD ≥ 1	-	20	45,5
CPOD ≥ 1	-	24	54,5
Severidade			
Sem cárie (CPOD=0)	-	20	45,5
Baixa severidade (CPOD entre 1-3)	-	20	45,5
Alta severidade (CPOD >3)	-	4	9,1
ceo-d			
ceo-d = 0	2,63(±2,64)	-	-
ceo-d = 0	-	7	21,9
ceo-d ≥ 1	-	25	78,1
Severidade ceo-d			
Sem cárie (ceo-d = 0)	-	7	21,9
Baixa severidade (ceo-d entre 1-3)	-	16	50,0

Alta severidade (ceo-d > 3)	-	9	28,1
-----------------------------	---	---	------

Dp= desvio padrão

Tabela 5 - Média e severidade índice PUFA/pufa

Variáveis	Média(±Dp)	n	%
PUFA	0,14(±0,46)	-	-
PUFA = 0	-	40	90,9
PUFA ≥ 1	-	4	9,1
Códigos PUFA			
P	0,11(±0,38)	-	-
U	0,02(±0,15)	-	-
F	0,00(±0,00)	-	-
A	0,00(±0,00)	-	-
pufa	0,59(±1,01)	-	-
pufa = 0	-	21	65,6
pufa ≥1	-	11	34,4
Códigos pufa			
p	0,38(±0,60)	-	-
u	0,22(±0,70)	-	-
f	0,00(±0,00)	-	-
a	0,03(±0,17)	-	-

Dp= desvio padrão

Os dados referentes à condição bucal, no que se refere especificamente à experiência de cárie, experiências restauradoras e de perdas dentárias, bem como os dados referentes às consequências clínicas da cárie não tratada foram analisados conforme descrito nas Tabelas 4 e 5, apresentados respectivamente com base nos índices CPO-D/ceo-d e PUFA/pufa respectivamente. Com base nos dados, a média do índice CPO-D foi de 1,27, enquanto a média para o índice ceo-d foi de 2,63. O índice PUFA médio para dentes permanentes foi de 0,14 e o pufa, para dentes decíduos, foi de 0,59. A severidade da cárie foi avaliada com base na classificação proposta por Feldens et al. (2008), sendo categorizada da seguinte forma: sem cárie (CPO-D/ceo-d = 0), baixa severidade (CPO-D/ceo-d de 1 a 3) e alta severidade (CPO-D/ceo-d > 3), essa classificação também foi utilizada nos estudos de Santos et al. (2019) e Quadros et al. (2021). Avaliação do PUFA/pufa também foi utilizada conforme os estudos de Santos et al. (2019) e Quadros et al. (2021).

Tabela 6 - Indicações de tratamento odontológico

Variáveis	n	%
Dentição permanente		
Selante/remineralização de mancha branca		
Não precisa	36	81,8

Precisa	8	18,2
Restauração		
Não precisa	29	65,9
Precisa	15	34,1
Endodontia		
Não precisa	41	93,2
Precisa	3	6,8
Exodontia		
Não precisa	42	95,5
Precisa	2	4,5
Dentição decídua		
Selante/remineralização de mancha branca		
Não precisa	29	90,6
Precisa	3	9,4
Restauração		
Não precisa	12	37,5
Precisa	20	62,5
Endodontia		
Não precisa	23	71,9
Precisa	9	28,1
Exodontia		
Não precisa	26	81,3
Precisa	6	18,8

Para dentes permanentes 18,2% dos participantes necessitavam de tratamentos preventivos, selante ou remineralizações, em pelo menos um dente. Os tratamentos curativos, restaurações, representaram a principal necessidade de tratamento, sendo indicada para 34,1% dos pacientes. O tratamento endodôntico e a exodontia, tratamentos radicais, compreenderam apenas 6,8% e 4,5%, respectivamente, dos tratamentos indicados.

Nos dentes decíduos, a necessidade de restaurações também foi a mais prevalente (62,5%), contudo os tratamentos preventivos foram os menos indicados nesse grupo dentário, representando apenas 9,4% das necessidades de tratamento. Quanto aos tratamentos radicais, destacou-se a necessidade de tratamento endodôntico, indicado para 28,1% dos participantes enquanto as exodontias representaram 18,8% das indicações.

Tabela 7 - Presença de dificuldades relacionadas à saúde bucal dos participantes

Variáveis	n	%
Dificuldade de comer		
Não	27	61,4
Sim	17	38,6

Dificuldade de beber		
Não	24	54,5
Sim	20	45,5
Dificuldade de falar		
Não	41	93,2
Sim	3	6,8
Dificuldade de brincar		
Não	30	68,2
Sim	14	31,8
Dificuldade de dormir		
Não	28	63,6
Sim	16	36,4
Dificuldade de sorrir devido aparência		
Não	29	65,9
Sim	15	34,1
Dificuldade de sorrir devido presença de dor		
Não	33	75,0
Sim	11	25,0

A maioria das crianças não relatou dificuldades gerais associadas à saúde bucal para os diferentes domínios avaliados. No entanto, 45,5% reportaram dificuldades para beber e 38,6% para comer. As dificuldades para brincar e dormir representaram 31,8% e 36,4% respectivamente. Por fim os dados referentes as questões associadas ao ato de sorrir destacaram um maior impacto negativo associado à aparência dos dentes (34,1%) que à associação com a dor de origem dentária (25,0%).

Por fim, os dados obtidos dos diferentes domínios da pesquisa, foram submetidos à análise bivariada, afim de identificar associações entre as variáveis de interesse.

Tabela 8 - Resumo dos dados da análise bivariada entre os dados sociodemográficos e categorização dos índices CPO-D/ceo-d e PUFA/pufa

Variáveis	CPO-D	Valor de p
Idade do paciente	Significativo	0,001**
Sexo do paciente	Não significativo	0,381*
Cor da pele do paciente	Não significativo	0,080*
Tipo de escola do paciente	Não significativo	0,366*
Renda familiar	Não significativo	0,107*
Escolaridade do acompanhante	Não significativo	0,495*
Dor dentária nos últimos 6 meses	Não significativo	0,558*
Autopercepção do acompanhante sobre saúde bucal da criança	Não significativo	0,763*
ceo-d		

Idade do paciente	Não significativo	0,283*
Sexo do paciente	Não significativo	0,197*
Cor da pele do paciente	Não significativo	0,544*
Escola do paciente	Não significativo	0,423*
Renda familiar	Não significativo	0,611*
Escolaridade do acompanhante	Não significativo	0,613*
Dor dentária nos últimos 6 meses	Não significativo	0,128*
Autopercepção do acompanhante sobre saúde bucal da criança	Não significativo	0,382*
PUFA		
Idade do paciente	Não significativo	0,112*
Sexo do paciente	Não significativo	0,303*
Cor da pele do paciente	Não significativo	0,537*
Escola do paciente	Não significativo	0,699*
Renda familiar	Não significativo	0,661*
Escolaridade do acompanhante	Não significativo	0,814*
Dor dentária nos últimos 6 meses	Não significativo	0,129*
Autopercepção do acompanhante sobre saúde bucal da criança	Não significativo	0,168*
pufa		
Idade do paciente	Não significativo	0,302*
Sexo do paciente	Não significativo	0,229*
Cor da pele do paciente	Não significativo	0,418*
Escola do paciente	Não significativo	0,575*
Renda familiar	Não significativo	0,513*
Escolaridade do acompanhante	Não significativo	0,869*
Dor dentária nos últimos 6 meses	Não significativo	0,090*
Autopercepção do acompanhante sobre saúde bucal da criança	Significativo	0,048**

Fonte: dados da pesquisa, 2025

*Segundo teste de qui-quadrado; **Segundo teste exato de Fisher

Tabela 9 - Relação entre dados sociodemográficos a categorização dos índices CPO-D e pufa

Variáveis	Categorização CPO-D		Valor de p
	CPO-D=0 %(n)	CPO-D≥1 %(n)	
Idade do paciente			0,001**
7-8 anos	77,8%(14)	22,2%(4)	
9-10 anos	45,5%(5)	54,5%(6)	
11-12 anos	6,7%(1)	93,3%(14)	
Total	45,5%(20)	54,5%(24)	
	Categorização pufa		
	pufa=0 %(n)	pufa≥1 %(n)	
Autopercepção do acompanhante sobre saúde bucal da criança			0,048**
Ruim ou Muito ruim	28,6%(2)	71,4%(5)	

Regular	72,2%(13)	27,8%(5)
Boa ou muito boa	85,7%(6)	14,3%(1)
Total	65,6%(21)	34,4%(11)

Fonte: dados da pesquisa, 2025

*Segundo teste de qui-quadrado; **Segundo teste exato de Fisher

Os resultados descritos nas Tabelas 8 e 9 mostram que, na análise bivariada entre variáveis sociodemográficas e a categorização dos índices CPO-D, ceo-d, PUFA e pufa, houve algumas associações estatisticamente significativas.

No que se refere ao índice CPO-D, observou-se associação estatisticamente significativa com a idade do paciente ($p=0,001$), sendo esta a única variável com significância entre as analisadas. Para o índice pufa, identificou-se associação estatisticamente significativa com a autopercepção do acompanhante sobre saúde bucal da criança ($p=0,048$).

Os dados da Tabela 9 detalham esses achados ao evidenciando que a distribuição do índice CPO-D variou conforme a faixa etária, com maior prevalência de CPO-D \geq 1 entre crianças mais velhas (11 a 12 anos), enquanto as mais novas (7 a 8 anos) apresentaram maior frequência de CPO-D igual a zero, com diferença estatisticamente significativa ($p=0,001$). Em relação ao índice pufa, a autopercepção sobre a saúde bucal também apresentou associação significativa ($p=0,048$), sendo observada maior proporção de pufa \geq 1 entre crianças cujos responsáveis relataram percepção ruim ou muito ruim de sua saúde bucal.

Tabela 10 - Resumo dos dados da análise bivariada entre os dados sociodemográficos e necessidades de tratamento identificadas

Variáveis	Tratamentos - dentes permanentes	Valor de p
	Selante ou remineralização	
Idade do paciente	Não significativo	0,132*
Sexo do paciente	Não significativo	0,651*
Cor da pele do paciente	Significativo	0,019**
Escola do paciente	Não significativo	0,657*
Renda familiar	Não significativo	0,596*
Escolaridade do acompanhante	Não significativo	0,752*
Dor dentária nos últimos 6 meses	Não significativo	0,310*
Autopercepção do acompanhante sobre saúde bucal da criança	Não significativo	1,000*
	Restauração	
Idade do paciente	Não significativo	0,170*
Sexo do paciente	Não significativo	0,500*

Cor da pele do paciente	Significativo	0,022**
Escola do paciente	Não significativo	0,565*
Renda familiar	Não significativo	0,338*
Escolaridade do acompanhante	Não significativo	0,507*
Dor dentária nos últimos 6 meses	Não significativo	0,267*
Autopercepção do acompanhante sobre saúde bucal da criança	Não significativo	0,490*
Tratamento endodôntico		
Idade do paciente	Não significativo	0,333*
Sexo do paciente	Não significativo	0,500*
Cor da pele do paciente	Não significativo	0,704*
Escola do paciente	Não significativo	0,588*
Renda familiar	Não significativo	0,465*
Escolaridade do acompanhante	Não significativo	1,000*
Dor dentária nos últimos 6 meses	Não significativo	0,296*
Autopercepção do acompanhante sobre saúde bucal da criança	Não significativo	0,761*
Exodontia		
Idade do paciente	Não significativo	0,169*
Sexo do paciente	Não significativo	0,756*
Cor da pele do paciente	Não significativo	0,400*
Escola do paciente	Não significativo	0,558*
Renda familiar	Não significativo	0,733*
Escolaridade do acompanhante	Não significativo	1,000*
Dor dentária nos últimos 6 meses	Não significativo	0,127*
Autopercepção do acompanhante sobre saúde bucal da criança	Não significativo	0,372*
Tratamentos - dentes decíduos		
Selante ou remineralização		
Idade do paciente	Não significativo	0,405*
Sexo do paciente	Não significativo	0,500*
Cor da pele do paciente	Não significativo	0,734*
Escola do paciente	Não significativo	0,592*
Renda familiar	Não significativo	0,644*
Escolaridade do acompanhante	Não significativo	0,219*
Dor dentária nos últimos 6 meses	Não significativo	0,266*
Autopercepção do acompanhante sobre saúde bucal da criança	Não significativo	0,226*
Restauração		
Idade do paciente	Não significativo	0,060*
Sexo do paciente	Não significativo	0,642*
Cor da pele do paciente	Não significativo	0,383*
Escola do paciente	Não significativo	0,668*
Renda familiar	Não significativo	0,607*
Escolaridade do acompanhante	Não significativo	0,572*
Dor dentária nos últimos 6 meses	Significativo	0,018*
Autopercepção sobre saúde bucal	Significativo	0,033**
Tratamento endodôntico		
Idade do paciente	Não significativo	0,079*
Sexo do paciente	Significativo	0,049*

Cor da pele do paciente	Não significativo	0,638*
Escola do paciente	Não significativo	0,602*
Renda familiar	Não significativo	0,545*
Escolaridade do acompanhante	Não significativo	0,632*
Dor dentária nos últimos 6 meses	Não significativo	0,362*
Autopercepção do acompanhante sobre saúde bucal da criança	Não significativo	0,510*
Exodontia		
Idade do paciente	Não significativo	0,144*
Sexo do paciente	Não significativo	0,673*
Cor da pele do paciente	Não significativo	0,307*
Escola do paciente	Não significativo	0,524*
Renda familiar	Significativo	0,030**
Escolaridade do acompanhante	Não significativo	0,692*
Dor dentária nos últimos 6 meses	Não significativo	0,088*
Autopercepção do acompanhante sobre saúde bucal da criança	Significativo	0,001**

Fonte: dados da pesquisa, 2025

*Segundo teste de qui-quadrado; **Segundo teste exato de Fisher

Tabela 11 - Relação entre dados sociodemográficos a necessidades de tratamento identificadas

Variáveis	Tratamentos – dentes permanentes		Valor de p
	Selante e remineralização		
	Não precisa %(n)	Precisa %(n)	
Cor da pele do paciente			0,019**
Pretos/pardos	92,9% (26)	7,1% (2)	
Branco/outros	62,5% (10)	37,5% (6)	
Total	81,8% (36)	18,2% (8)	
	Restaurações		
	Não precisa %(n)	Precisa %(n)	
Cor da pele do paciente			0,022**
Pretos/pardos	53,6% (15)	46,4% (13)	
Branco/outros	87,5% (14)	12,5% (2)	
Total	65,9% (29)	34,1% (15)	
Variáveis	Tratamentos – dentes decíduos		Valor de p
	Restaurações		
	Não precisa %(n)	Precisa %(n)	
Dor dentária nos últimos 6 meses			0,018*
Sim	9,1%(1)	90,9%(10)	
Não	52,4%(11)	47,6%(10)	
Total	37,5%(12)	62,5%(20)	

Autopercepção do acompanhante sobre saúde bucal da criança			0,033*
Ruim ou muito ruim	0,0%(0)	100,0%(7)	
Regular	55,6%(10)	44,4%(8)	
Boa ou muito boa	28,6%(2)	71,4%(5)	
Total	37,5%(12)	62,5%(12)	
Variáveis	Tratamentos – dentes decíduos		Valor de p
	Tratamento endodôntico		
	Não precisa %(n)	Precisa %(n)	
Sexo do paciente			0,049**
Masculino	56,3%(9)	43,8%(7)	
Feminino	87,5%(14)	12,5%(2)	
Total	71,9%(23)	28,1%(9)	
	Exodontia		
	Não precisa %(n)	Precisa %(n)	
Renda familiar			0,030**
<1 SMB	68,4%(13)	31,6%(6)	
≥1SMB	100,0%(13)	0,0%(0)	
Total	81,3%(26)	18,8%(6)	
Autopercepção do acompanhante sobre saúde bucal da criança			0,001**
Ruim ou muito ruim	28,6%(2)	71,4%(5)	
Regular	94,4%(17)	5,6%(1)	
Boa ou muito boa	100,0%(7)	0,0%(0)	
Total	81,3%(26)	18,8%(6)	

Fonte: dados da pesquisa, 2025

*Segundo teste de qui-quadrado; **Segundo teste exato de Fisher

Os resultados descritivos das Tabelas 10 e 11 revelam que, na análise bivariada entre variáveis sociodemográficas e as necessidades de tratamento identificadas, algumas associações apresentaram significância estatística. No que se refere aos dentes permanentes, a variável etnia do paciente mostrou associação significativa tanto com a necessidade de selante ou remineralização ($p=0,019^{**}$) quanto com restaurações ($p=0,022^{**}$).

Nos dentes decíduos, observou-se que a dor dentária nos últimos seis meses ($p=0,018^*$) e a autopercepção sobre saúde bucal ($p=0,033^{**}$) apresentaram associação significativa com a necessidade de restaurações. Além disso, a variável sexo do paciente foi significativamente associada à necessidade de tratamento endodôntico ($p=0,049^{**}$), enquanto a renda familiar ($p=0,030^{**}$) e a autopercepção sobre saúde bucal ($p=0,001^{**}$) apresentaram associação significativa com a necessidade de exodontia.

Os dados da Tabela 11 detalham essas associações. Em dentes permanentes, pacientes classificados como brancos ou de outras etnias apresentaram maior necessidade de selante/remineralização (37,5%) em comparação aos pretos/pardos (7,1%), e também menor necessidade de restaurações (12,5%) frente aos pretos/pardos (46,4%). Em dentes decíduos, crianças que relataram dor dentária nos últimos seis meses tiveram maior necessidade de restaurações (90,9%) em comparação às que não relataram dor (47,6%). Além disso, aquelas cujos acompanhantes avaliaram a saúde bucal como ruim ou muito ruim apresentaram necessidade de restauração em 100% dos casos.

Para os tratamentos radicais, a necessidade de tratamento endodôntico em dentes decíduos foi mais frequente entre meninos (43,8%). Já a necessidade de exodontia foi mais frequente entre crianças com renda familiar inferior a 1 salário mínimo (31,6%), enquanto nenhuma das que viviam com renda igual ou superior a 1 salário mínimo precisou desse tratamento. Também se observou maior necessidade de exodontia entre aquelas com pior autopercepção da saúde bucal (71,4%)

Tabela 12 - Resumo dos dados da análise bivariada entre os dados sociodemográficos e dificuldades fisiológicas gerais e presença de dor nos últimos 6 meses

Variáveis	Presença de dor nos últimos 6 meses	Valor de p
Idade	Não significativo	0,851**
Sexo	Não significativo	0,377*
Renda	Não significativo	0,294*
Dificuldade de comer	Significativo	0,003*
Dificuldade de beber	Não significativo	0,080*
Dificuldade de falar	Não significativo	0,296**
Dificuldade de brincar	Significativo	0,011*
Dificuldade de dormir	Significativo	0,001*
Dificuldade de sorrir devido aparência	Não significativo	0,089*
Dificuldade de sorrir devido dor	Significativo	0,006**

Fonte: dados da pesquisa, 2025

*Segundo teste de qui-quadrado; **Segundo teste exato de Fisher

Tabela 13 - Relação entre dificuldades fisiológicas gerais e presença de dor nos últimos 6 meses

Variáveis	Presença de dor nos últimos 6 meses		Valor de p
	Sim %(n)	Não %(n)	
Dificuldade de comer			0,003*
Não	18,5%(5)	81,5%(22)	
Sim	64,7%(11)	35,3%(6)	
Total	36,4%(16)	63,6%(28)	
Dificuldade de brincar			0,011*
Não	23,3%(7)	76,7%(23)	
Sim	64,3%(9)	35,7%(5)	
Total	36,4%(16)	63,6%(28)	
Dificuldade de dormir			0,001*
Não	17,9%(5)	82,1%(23)	
Sim	68,8%(11)	31,3%(5)	
Total	36,4%(16)	63,6%(28)	
Dificuldade de sorrir devido dor			0,006**
Não	24,2%(8)	75,8%(25)	
Sim	72,7%(8)	27,3%(3)	
Total	36,4%(16)	63,6%(28)	

Fonte: dados da pesquisa, 2025

*Segundo teste de qui-quadrado; **Segundo teste exato de Fisher

Na análise da presença de dor nos últimos seis meses, não foram observadas associações estatisticamente significativas com as variáveis idade, sexo e renda familiar. Contudo, foram identificadas associações estatisticamente significativas entre a presença de dor e algumas dificuldades fisiológicas gerais, dificuldade para comer ($p = 0,003^*$), brincar ($p = 0,011^*$), dormir ($p = 0,001^*$) e sorrir devido à dor ($p = 0,006^{**}$).

Entre as crianças que relataram dor, 64,7% apresentaram dificuldade para comer, 64,3% relataram dificuldade para brincar, 68,8% relataram dificuldade para dormir e 72,7% relataram dificuldade para sorrir devido à dor, conforme descrito na Tabela 13.

Tabela 14 - Resumo dos dados da análise bivariada entre as variáveis dificuldades gerais e categorização Dos índices CPO-D/ceo-d e PUFA/pufa

Variáveis	CPO-D	Valor de p
Dificuldade de comer	Não significativo	0,223*

Dificuldade de beber	Não significativo	0,360*
Dificuldade de falar	Não significativo	0,570*
Dificuldade de brincar	Não significativo	0,289*
Dificuldade de dormir	Não significativo	0,132*
Dificuldade de sorrir devido aparência	Não significativo	0,201*
Dificuldade de sorrir devido dor	Não significativo	0,634*
ceo-d		Valor de p
Dificuldade de comer	Não significativo	0,624*
Dificuldade de beber	Não significativo	0,649*
Dificuldade de falar	Não significativo	0,395*
Dificuldade de brincar	Não significativo	0,657*
Dificuldade de dormir	Não significativo	0,624*
Dificuldade de sorrir devido aparência	Não significativo	0,297*
Dificuldade de sorrir devido dor	Não significativo	0,343*
PUFA		Valor de p
Dificuldade de comer	Não significativo	0,153*
Dificuldade de beber	Não significativo	0,237*
Dificuldade de falar	Não significativo	0,254*
Dificuldade de brincar	Não significativo	0,379*
Dificuldade de dormir	Significativo	0,013**
Dificuldade de sorrir devido aparência	Não significativo	0,421*
Dificuldade de sorrir devido dor	Significativo	0,043**
pufa		Valor de p
Dificuldade de comer	Significativo	0,040*
Dificuldade de beber	Não significativo	0,302*
Dificuldade de falar	Não significativo	0,577*
Dificuldade de brincar	Significativo	0,035**
Dificuldade de dormir	Significativo	0,040*
Dificuldade de sorrir devido aparência	Não significativo	0,362*
Dificuldade de sorrir devido dor	Significativo	0,003**

Fonte: dados da pesquisa, 2025

*Segundo teste de qui-quadrado; **Segundo teste exato de Fisher

Tabela 15 - Relação entre a presença de dificuldades fisiológicas gerais conforme a categorização dos índices PUFA/pufa

Variáveis	Categorização PUFA	Valor de p
-----------	--------------------	------------

	PUFA=0 %(n)	PUFA>=1 %(n)	
Dificuldade de Dormir			0,013**
Não	100% (28)	0% (0)	
Sim	75,0% (12)	25,0% (4)	
Total	90,9% (40)	9,1% (4)	
Dificuldade de sorrir devido dor			0,043**
Não	97,0% (32)	3,0% (1)	
Sim	72,7% (8)	27,3% (3)	
Total	90,9% (40)	9,1% (1)	
Variáveis	Categorização pufa		Valor de p
	pufa=0 %(n)	pufa>=1 %(n)	
Dificuldade de Comer			0,040*
Não	77,3% (17)	22,7% (5)	
Sim	40,0% (4)	60,0% (6)	
Total	65,6% (21)	34,4% (11)	
Dificuldade de brincar			0,035**
Não	78,3% (18)	21,7% (5)	
Sim	33,3% (3)	66,7% (6)	
Total	65,6% (21)	34,4% (11)	
Dificuldade de Dormir			0,040*
Não	77,3% (17)	22,7% (5)	
Sim	40,0% (4)	60,0% (6)	
Total	65,6% (21)	34,4% (11)	
Dificuldade de sorrir devido dor			0,003**
Não	82,6% (19)	17,4% (4)	
Sim	22,2% (2)	77,8% (7)	
Total	65,6% (21)	34,4% (11)	

Fonte: dados da pesquisa, 2025

*Segundo teste de qui-quadrado; **Segundo teste exato de Fisher

Os dados apresentados nas Tabelas 14 e 15 referem-se à análise bivariada entre as dificuldades fisiológicas autorreferidas e os índices CPO-D, ceo-d, PUFA e pufa.

Para o índice PUFA, observaram-se associações estatisticamente significativas com dificuldade para dormir ($p = 0,013$) e dificuldade para sorrir devido à dor ($p = 0,043$). Já no índice pufa, foram significativas as associações com dificuldade para comer ($p = 0,040$), dificuldade para brincar ($p = 0,035$), dificuldade para dormir ($p = 0,040$) e dificuldade para sorrir devido à dor ($p = 0,003$). Entre as crianças com $PUFA \geq 1$, 25,0% relataram dificuldade para dormir, e 27,3% relataram dificuldade para sorrir devido à dor, enquanto nas demais categorias essas dificuldades foram menos frequentes.

Quanto à categorização do índice pufa, observou-se maior proporção de $pufa \geq 1$ entre crianças com dificuldade para comer (60,0%), dificuldade para brincar (66,7%), dificuldade para dormir (60,0%) e dificuldade para sorrir devido à dor (77,8%).

Assim, os dados apresentados permitiram identificar variáveis com associação estatisticamente significativa aos índices CPO-D, ceo-d, PUFA e pufa, bem como às necessidades de tratamento e dificuldades funcionais relatadas pelas crianças.

6. DISCUSSÃO

A análise dos dados obtidos evidenciou um perfil heterogêneo entre as crianças avaliadas e seus acompanhantes, com marcadores importantes de vulnerabilidade socioeconômica, que repercutem diretamente sobre as condições de saúde bucal infantil (Silva et al, 2020).

Observou-se um predomínio de crianças pertencentes a grupos étnico-raciais historicamente inseridas em contextos de vulnerabilidade social, tais como estudantes de escolas públicas e baixa renda familiar, fatores que podem influenciar negativamente o acesso e a priorização dos cuidados odontológicos em meio a outras demandas básicas do cotidiano. De acordo com Silva. et al. (2020) famílias de baixa renda enfrentam múltiplas barreiras de acesso ao cuidado odontológico de crianças. Em nosso estudo, observou-se a associação entre a renda familiar e a necessidade de exodontia em dentes decíduos ($p=0,030^*$), sendo esse tratamento necessário em 31,6% dos pacientes com renda familiar inferior a um salário mínimo corroborando com os achados de Curi et al. (2018)

Além disso, a predominância de crianças pretas ou pardas foi acompanhada por uma maior frequência de necessidade de tratamentos restauradores (46,4%) e menor proporção de tratamentos preventivos para esse grupo étnico (7,1%) em comparação a crianças brancas, que apresentaram maior indicação de selantes ou remineralizações (37,5%). Tais dados reforçam as desigualdades raciais em saúde bucal já discutidas por dos Reis et al. (2024), que apontam que crianças negras ou pardas apresentam menos acesso a serviços preventivos. Estes achados também se alinham às evidências de Massoni et al. (2009) que observaram que as barreiras sociais e raciais influenciam significativamente o padrão de utilização dos serviços odontológicos infantis.

Em consonância com esses achados, verificou-se que 11,4% das crianças nunca haviam consultado um dentista anteriormente, sendo o atendimento na clínica-escola o primeiro contato com a odontologia, destacando o importante papel social desempenhado pela instituição. Além disso, entre as que já haviam passado por consulta odontológica, apenas 20,5% das consultas prévias foi motivada pela busca por ações preventivas, evidenciando um perfil local curativista, corroborando com o estudo de Almeida et al. (2019)

A autopercepção dos acompanhantes sobre a saúde bucal dos participantes foi diretamente associada ao índice pufa ($p=0,048^*$), sendo observada maior proporção de $pufa \geq 1$ entre crianças cujos acompanhantes relataram percepção ruim ou muito ruim de sua saúde bucal. Além disso, aquelas cujos acompanhantes avaliaram a saúde bucal como ruim ou muito ruim apresentaram necessidade de restauração em dentes decíduos em 100% dos casos, além da maior necessidade de exodontia para dentes decíduos entre aquelas com pior autopercepção da saúde bucal (71,4%). Esses achados indicam uma possível negligência com a saúde bucal, como discutido por Almeida et al. (2019)

No presente estudo a dor de origem dentária destacou-se como principal motivação de consultas odontológicas prévia, além de um elevado percentual de participantes ter relato dor nos últimos seis meses, embora a prevalência tenha sido inferior à observada por Santos et al. (2019). Concomitantemente, destacou-se ainda a relação identificada entre a presença de dor e as indicações de tratamentos curativos, restauradores ($p=0,018^*$), em dentes decíduos, e a autopercepção dos acompanhantes sobre a saúde bucal ($p=0,033^*$), evidenciando que dor de origem dentária está diretamente ligado aos agravos em saúde bucal, em concordância com os achados de Santos et al., (2019).

Ademais, estudos também identificam a dor como um fator limitante na qualidade de vida de crianças (Quadros et al., 2021), corroborando os achados da presente pesquisa que identificaram uma maior prevalência de dificuldades nas funções de comer, brincar, dormir e sorrir em pacientes com histórico de dor nos últimos 6 meses.

As condições de saúde bucal das crianças avaliadas evidenciaram um perfil típico da faixa etária estudada, com maior comprometimento dos dentes decíduos em comparação aos permanentes. A média do índice ceo-d (2,63) foi superior à do CPO-D (1,27), indicando uma maior prevalência de cárie em dentes decíduos, padrão comum para a faixa etária estudada como observado por Almeida et al., (2019). Concomitantemente o SB Brasil 2023 também demonstrou um maior acometimento dos dentes decíduos nas idades índice. O valor do CPO-D obtido foi semelhante ao encontrado por Santos et al. (2019), e também foi próximo dos valores obtidos no SB Brasil 2023 para a região nordeste. Observou-se ainda que os valores do CPO-D se relacionaram diretamente com a idade dos participantes, sendo menor em crianças

de 7 a 8 anos, refletindo o processo natural de troca da dentição, no qual dentes decíduos são gradualmente substituídos por permanentes.

A avaliação das consequências clínicas da cárie não tratada, por meio do índice PUFA/pufa, reforçou os achados obtidos pelos índices CPO-d/ceo-d, expressando também um maior acometimento dos dentes decíduos. O índice pufa médio (0,59) foi consideravelmente mais elevado que o PUFA (0,14), o que sugere que as manifestações clínicas graves da cárie são mais prevalentes nos dentes decíduos corroborando o SB Brasil (2023). Além disso, os valores médios dos índices PUFA/pufa encontrados aproximam-se da média nacional reportada para crianças de 12 anos, e significativamente superior à média em dentes decíduos, conforme descrito pelo SB Brasil 2023, reforçando a relevância dos achados no contexto da saúde pública infantil.

Os impactos da saúde bucal na qualidade de vida tem sido amplamente discutidos na literatura para o índice PUFA, observaram-se associações estatisticamente significativas com dificuldade para dormir ($p = 0,013$) e dificuldade para sorrir devido à dor ($p = 0,043$). Já no índice pufa, foram significativas as associações com dificuldade para comer ($p = 0,040$), dificuldade para brincar ($p = 0,035$), dificuldade para dormir ($p = 0,040$) e dificuldade para sorrir devido à dor ($p = 0,003$). Entre as crianças com $PUFA \geq 1$, 25,0% relataram dificuldade para dormir, e 27,3% relataram dificuldade para sorrir devido à dor, enquanto nas demais categorias essas dificuldades foram menos frequentes.

Quanto à categorização do índice pufa, observou-se uma relação direta entre $pufa \geq 1$ e a dificuldade relatada para comer (60,0%), brincar (66,7%), dormir (60,0%) e sorrir devido à dor (77,8%). Em conformidade com o estudo de Santos et al. 2019 que também identificou associação entre os achados clínicos e as dificuldades para comer e dormir. Os resultados obtidos devem ser interpretados com cautela dadas as limitações do instrumento de coleta utilizado, contudo outros estudos (Freitas et al. 2024; Motta et al. 2011) também apontaram a importância da saúde bucal na qualidade de vida de escolares, destacando impactos nas atividades diárias.

Dessa forma, os achados deste estudo confirmam que os fatores sociodemográficos, especialmente renda, etnia e percepção dos responsáveis, influenciam tanto na condição de saúde bucal quanto a demanda por tipos específicos de tratamento. Também se observa que as condições clínicas da cárie não apenas

afetam apenas a saúde bucal, mas repercutem no bem-estar diário e funcional das crianças.

Por fim, destaca-se a importância de novos estudos com amostras mais amplas e metodologias diversificadas, que possibilitem uma compreensão mais aprofundada das complexas relações entre fatores sociais, condições clínicas e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida infantil. Embora os resultados obtidos ofereçam contribuições importantes, é necessário considerar as limitações do estudo, como o número restrito de participantes e o caráter transversal da pesquisa, que não permite estabelecer relações de causalidade. Além disso, a realização em um único centro universitário pode restringir a generalização dos achados. Ainda assim, os dados apresentados evidenciam a necessidade de estratégias de prevenção mais eficazes, sensíveis às desigualdades sociais e contextualizadas às realidades das populações vulneráveis.

7. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo revelam o cenário da saúde bucal entre crianças de 7 a 12 anos atendidas na clínica-escola de odontologia da UEPB – Campus VIII, com altos índices de cárie dentária tanto em dentes decíduos quanto permanentes. Os dados expressam o impacto da negligência precoce com a saúde bucal, evidenciado pelas médias dos índices ceo-d e CPO-D (2,63 e 1,27) e pelas complicações clínicas apontadas pelos índices pufa (0,59) e PUFA (0,14), indicando maior comprometimento da dentição decídua.

As indicações de tratamentos curativos foram as mais prevalentes, tanto em dentes decíduos (62,5%) quanto em dentes permanentes (34,1%). Ademais os dentes decíduos também apresentaram valor significativos para as indicações de tratamento radicais, endodontia (28,1) e exodontia (18,8), corroborando o padrão identificado de maior agravo na dentição decídua.

Os dados evidenciaram que os achados clínicos afetam diretamente sobre a qualidade de vida das crianças avaliadas, em especial aos impactos na dificuldade de comer, brincar, dormir e sorrir, associadas à presença de pufa ≥ 1 e à dor dentária. Adicionalmente, a caracterização sociodemográfica vulnerável da população estudada, majoritariamente preta ou parda e baixa renda, também se relaciona diretamente com os achados clínicos e indicações de tratamento.

Dessa forma, concluiu-se que a saúde bucal infantil está intrinsecamente relacionada às condições sociais e ao acesso a serviços de saúde. Os dados obtidos reforçam a necessidade de políticas públicas que priorizem ações preventivas, equitativas e contínuas, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social, promovendo não apenas a saúde bucal, mas o bem-estar integral das crianças.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Camila Moraes et al. **Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria.** *Arquivos em Odontologia*, Belo Horizonte, v. 45, n. 2, p. 110-116, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://arquivosodontologia.ufmg.br/wp-content/uploads/2010/06/v45n2a06.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2025.
- AGUIAR, L. E. de. **Parâmetros estéticos e funcionais dos dentes posteriores permanentes.** *Ação Odonto*, [S. l.], 2018. Disponível em: <<https://periodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/16983>>. Acesso em: 01 jun. 2023.
- ALI, Azhar et al. **Tendências atuais na irrigação de canal radicular.** *Cureus*, v. 14, n. 5, e24833, maio 2022. DOI: 10.7759/cureus.24833. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9184175/>>. Acesso em: 19 set. 2023.
- ALMEIDA, Morgana Dantas de Araújo et al. **Atendimento Odontopediátrico na Clínica-Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG): perfil do paciente e necessidades assistidas.** *Archives of Health Investigation*, v. 8, n. 9, p. 472-478, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v8i9.3805>.
- ANDRADE, B. V.; CARVALHO, F. S. de; ALVES PAZ DE CARVALHO, C. **Perda dentária e suas consequências psicossociais em adultos e idosos.** *Revista Ciência Plural*, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 1–16, 2022. DOI: 10.21680/2446-7286.2022v8n3ID29207. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/29207>>. Acesso em: 19 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - SB Brasil 2020: resultados principais.** Brasília, DF, 2023.
- CHEN, Liangwen et al. **Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan.** *BMC Oral Health*, v. 20, p. 203, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01186-4>. Acesso em: 15 maio 2023.
- CLARK, Danielle; LEVIN, Liran. **Na era dos implantes dentários, por que ainda nos preocupamos em salvar dentes?** *Traumatologia Dentária*, v. 35, p. 368-375, 2019. DOI: 10.1111/edt.12492. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/edt.12492>>. Acesso em: 19 set. 2023.

CORRÊA, João Vitor et al. **Lesão endoperiodontal**. Ciência Atual - Revista Científica Multidisciplinar da UNISÃOJOSÉ, São Paulo, v. 19, n. 1, 2023.

CORRÊA, Lívia Litsue Gushi et al. **Fatores associados à cárie dentária em adolescentes: um estudo transversal**, estado de São Paulo, 2015. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, n. 5, 2020. DOI: 10.1590/S1679-49742020000500007.

CURI, Davi Silva Carvalho et al. **Fatores associados à utilização dos serviços de saúde bucal pela população pediátrica: uma revisão integrativa**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 5, p. 1561, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018235.20422016.

FEATHERSTONE, J. D. **The science and practice of caries prevention**. Journal of the American Dental Association, v. 131, n. 7, p. 887-899, jul. 2000.

FREITAS, Cynthia Câmara de et al. **Qualidade de vida e à saúde bucal infantil**. Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 9, p. 01-16, nov./dez. 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n9-231.

GODOI, J. et al. **Perda precoce do primeiro molar permanente**. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 4, p. e729, 26 abr. 2019.

GOMES, Mônica Pestana. **Paradigma da cárie dentária: etiologia e tratamentos preventivos e restauradores minimamente invasivos**. Revista Rede de Cuidados em Saúde, v. 16, n. 1, jul. 2022. ISSN 1982-6451.

GUEDES, M. R. et al. **Avaliação microbiológica de cones de guta-percha: estudo in vitro**. Archives of Health Investigation, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 515–521, 2021. DOI: 10.21270/archi.v10i4.4772. Disponível em: <<https://archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/4772>>. Acesso em: 15 set. 2023.

HASEEB, Muhammad; ALI, Kamran; MUNIR, Muhammad Faisal. **Causes of tooth extraction at a tertiary care centre in Pakistan**. Journal of the Pakistan Medical Association, v. 62, n. 12, p. 1313-1316, 2012. Disponível em: https://jpma.org.pk/article-details/3613?article_id=3613#. Acesso em: 20 abr. 2023.

JESUS, F. G. de; FERNANDES, S. L. **Tratamento endodôntico: sessão única ou múltiplas sessões**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 8, n. 5, p. 1149–1160, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i5.5537. Disponível em: <<https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/5537>>. Acesso em: 16 set. 2023.

JEVON, P.; ABDELRAHMAN, A.; PIGADAS, N. **Management of odontogenic infections and sepsis: an update**. British Dental Journal, v. 229, n. 6, p. 363-370, 2020. DOI: 10.1038/s41415-020-2114-5. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41415-020-2114-5>>. Acesso em: 17 set. 2023.

KARAMIFAR, Kasra; TONDARI, Afsoon; SAGHIRI, Mohammad Ali. **Endodontic periapical lesion: an overview on the etiology, diagnosis, and current treatment modalities**. European Endodontic Journal, v. 2, p. 54-67, 2020.

LIMA, José Eduardo de Oliveira. **Cárie dentária: um novo conceito**. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, Maringá, v. 12, n. 6, p. 119-130, nov./dez. 2007.

MASSONI, Andreza Cristina de Lima Targino et al. **Utilização de serviços odontológicos e necessidades de tratamento de crianças de 5 a 12 anos, na cidade de Recife, Pernambuco**. Revista de Odontologia da UNESP, v. 38, n. 2, p. 73-78, 2009.

MELO, Francineide Guimarães Carneiro de et al. **Perda precoce de molares permanentes e fatores associados em escolares de 9, 12 e 15 anos da rede pública municipal de Campina Grande, Estado da Paraíba, Brasil**. Acta Scientiarum. Health Sciences, Maringá, v. 33, n. 1, p. 99-105, 2011. DOI: 10.4025/actascihealthsci.v33i1.8373.

MONSE, B. et al. **PUFA – an index of clinical consequences of untreated dental caries**. Community Dental and Oral Epidemiology, v. 38, n. 1, p. 77-82, fev. 2010. MOTTA, Lara Jansiski et al. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de crianças de 6 a 10 anos. ConScientiae Saúde, v. 10, n. 4, p. 715-722, 2011.

PITTS, N. B. et al. **Dental caries**. Nature Reviews Disease Primers, v. 3, p. 17030, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.30>>. Acesso em: 15 mai. 2023.

QUADROS, Larissa Neves et al. **Clinical consequences of untreated dental caries and school performance in low-income adolescents**. International Journal of Paediatric Dentistry, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/ipd.12747>.

REIS, Laila Araújo de Oliveira dos. **Associação entre iniquidades raciais e condição de saúde bucal: revisão sistemática**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 3, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/141381232024293.04882023>. Acesso em: 27 de abril 2025.

SANTANA, D. L. F. de et al. **Levantamento da perda dentária precoce em adultos de 19 a 35 anos tratados em curas e suas implicações na qualidade de vida**. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 6, p. e18711628928, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.28928. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28928>>. Acesso em: 19 set. 2023.

SANTOS, Pablo Silveira et al. **Prevalência de dor dentária autorreferida e fatores associados em escolares brasileiros de oito a dez anos**. PLOS ONE, v. 14, n. 4, e0214990, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214990>.

SB BRASIL. **Projeto Técnico**. Documento em PDF. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/>>. Acesso em: 20 mai. 2023.

SILVA, Hellen Carla Alves da et al. **Cárie dentária e fatores associados aos 12 anos na Região Centro-Oeste do Brasil em 2010: um estudo transversal.**

Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 10, p. 3981, 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202510.24732018.

SILVA, Janmille Valdivino da et al. **As desigualdades sociais e a saúde bucal nas capitais brasileiras.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 8, p. 2539, 2015.

DOI: 10.1590/1413-81232015208.12052014.

SILVA, M. G. B.; CATÃO, M. H. C. V.; ANDRADE, F. J. P.; ALENCAR, C. R. B. **Cárie precoce da infância: fatores de risco associados.** *Arch Health Invest*, v.

6, n. 12, p. 574-579, 2017. Disponível <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v6i12.2264>. Acesso em: 15 maio 2023.

TEIXEIRA, L. M. S.; REGER, P.; SAMPAIO REGER, V. G. **Anatomia aplicada à odontologia.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

VIEIRA, Hevelyn Carla Dias; CARVALHO, Laila Gibaile Soares. **Cárie de primeira infância e seus danos a longo prazo.** Research, Society and Development, v.

14, n. 5, e1414548716, 2025. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v14i5.48716>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World health statistics 2013. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <<https://iris.who.int/handle/10665/81965>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics Organization***,

2013. 2013. *World Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/81965>. Health Acesso em: 15 de maio 2025.

APÊNDICE A – FICHA DE COLETA DE DADOS

FICHA DE COLETA DE DADOS DA PESQUISA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome:		Data da avaliação: __/__/__	
Data de Nascimento __/__/__	Idade: __	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Etnia (autodeclarada ou declarada pelos pais ou responsável): <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Indígena			
O paciente já estava em atendimento na clínica de odontopediatria: <input type="checkbox"/> primeira vez <input type="checkbox"/> Já foi/vinha sendo atendido			

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

Nome:	Idade: ____	Data Nascimento __/__/__
Telefone:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Profissão:
Grau de parentesco com a criança: <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Avô <input type="checkbox"/> Avó <input type="checkbox"/> Outro: _____		
Etnia (autodeclarada): <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Indígena		

DADOS SOCIOEDEMOGRÁFICOS

(A ser respondido pelo acompanhante/responsável)

- Quantas pessoas residem na mesma casa que a criança? _____
- A criança mora com: Mãe e pai Mãe Pai Outros: _____
- Tem irmãos? não sim Nº: _____
- Qual a ordem da criança na família? Primogênito Meio Caçula Outros: _____
- Qual a renda familiar: Inferior a 1 salário mínimo 1 salário mínimo 2 salários mínimos
 Superior a 3 salários mínimos
- A criança frequenta: Creche Educação infantil Ensino fundamental 1 Ensino fundamental 2
- Qual o tipo de escola? Privada Pública
- A criança sabe ler e escrever? Sim Não
- Até qual serie o responsável e/ou acompanhante estudou? Alfabetização Ensino fundamental incompleto Ensino fundamental completo Ensino médio incompleto Ensino médio completo Ensino superior incompleto Ensino superior completo
- Qual o tipo de instituição? Privada Pública Pública e Privada
- O responsável e/ou acompanhante sabe ler e escrever? Sim Não
- A criança teve dor de dente nos últimos 6 meses? Sim Não
- Aponte na ilustração a seguir quanto foi essa dor:

- Quando foi a última consulta da criança no dentista? Nunca foi ao dentista A menos de 1 ano A mais de 1 ano a 2 anos Mais de 2 anos a 3 anos Mais de 3 anos Não sei/Não lembra
- Qual foi o motivo dessa última consulta? Nunca foi ao dentista Limpeza/Prevenção Dor de dente Extração Tratamento de canal/Obturação Manutenção de aparelho ortodôntico Problema na gengiva Não sei/Não lembra
- Como o(a) Sr(a) avalia a saúde bucal da criança? Muito ruim Ruim Regular Boa Muito boa
- O(A) Sr(a) acredita que a criança necessita de algum tratamento dentário atualmente? Sim Não
- Qual o principal motivo pelo qual o Sr(a) considera que a criança necessita de tratamento dentário atualmente? Não precisa de tratamento Limpeza/Prevenção Dor de dente Extração Tratamento de canal/Obturação Colocação aparelho ortodôntico Sangramento na gengiva Restauração Não sei/Não lembra=

AVALIAÇÃO DOS DENTES PERMANENTES

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		
	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
Coroa														
PUFA														
Tratamento necessário														
Dentição decídua														
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75		
	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
Coroa														
PUFA														
Tratamento necessário														
Dentição decídua														

IMPACTO DA CARIE NÃO TRATADA NA QUALIDADE DE VIDA

ALGUMA VEZ FOI DIFÍCIL PARA VOCÊ...	 NÃO	UM  POUCO	 MUITO
1 ALGUMA VEZ FOI DIFÍCIL PARA VOCÊ COMER POR CAUSA DS SEUS DENTINHOS?			
2 ALGUMA VEZ FOI DIFÍCIL PARA VOCÊ BEBER POR CAUSA DOS SEUS DENTINHOS?			
3 ALGUMA VEZ FOI DIFÍCIL PARA VOCÊ FALAR POR CAUSA DS SEUS DENTINHOS?			
4 ALGUMA VEZ FOI DIFÍCIL PARA VOCÊ BRINCAR POR CAUSA DS SEUS DENTINHOS?			
5 ALGUMA VEZ FOI DIFÍCIL PARA VOCÊ DORMIR POR CAUSA DS SEUS DENTINHOS?			
6 ALGUMA VEZ VOCÊ DEIXOU DE SORRIR PORQUE NÃO GÔSTOU DOS SEUS DENTINHOS PORQUE ACHOU SEUS DENTINHOS FEIOS?			
7 ALGUMA VEZ VOCÊ DEIXOU DE SORRIR PORQUE SEUS DENTINHOS ESTVAM DOENDO?			

ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO BUCAL E NECESSIDADE DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM DENTES PERMANENTES E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA-ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UEPB-CAMPUS VIII

Pesquisador: ERNANI CANUTO FIGUEIREDO JUNIOR

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 75086923.1.0000.5187

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.482.292

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, do tipo transversal, com abordagem quantitativa descritiva. A população do estudo consistirá em crianças atendidas no âmbito na clínica escola de Odontologia da UEPB Campus VIII, selecionando-se especificamente como amostra de conveniência, não probabilística, a faixa etária de 7 a 12 anos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral :

Avaliar a condição bucal e necessidade de tratamento odontológico, sobretudo de tratamento endodôntico, em dentes permanentes, bem como o impacto da condição bucal na qualidade de vida em crianças de 7 a 12 anos atendidas na clínica escola de odontologia da UEPB Campus VIII.

Objetivos específicos:

Verificar a prevalência de lesões cáries em dentes permanentes, bem como a necessidade de tratamento, em crianças de 7 a 12 anos atendidas na clínica escola de odontologia da UEPB Campus VIII;

Avaliar as consequências clínicas da cárie não tratada em crianças atendidas na clínica escola de odontologia da UEPB Campus VIII;

Avaliar os possíveis impactos da condição bucal na qualidade de vida da população escolhida,

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó

CEP: 58.109-753

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373

Fax: (83)3315-3373

E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.482.292

afetada pela cárie dentária em dentes permanentes posteriores;
Identificar os aspectos sociodemográficos da população avaliada;
Promover estratégias de educação e prevenção em saúde bucal e mecanismos de triagem e/ou referenciamento da população avaliada para realização de tratamento odontológico especializado, visando o restabelecer a saúde bucal e melhorias na qualidade de vida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos decorrentes dessa pesquisa são mínimos, uma vez que será realizado exame clínico rotineiro ofertado na clínica escola da UEPB, Campus VIII. Além disso, pode ocorrer constrangimento ao responder questionário, entretanto o participante poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo. Os benefícios esperados podem superar possíveis riscos, uma vez que pode contribuir para o monitoramento da doença cárie e possível impacto na qualidade de vida de crianças atendidas na clínica escola da UEPB, Campus VIII.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta do projeto é relevante, tem caráter social ao analisar o perfil epidemiológico dos participantes e promover estratégias voltadas para a promoção e/ou educação em saúde bucal, conforme as necessidades individuais dos participantes da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: anexada;
Autorização Institucional: Anexada
Declaração de concordância com projeto de pesquisa: anexado
Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável: anexado
TCLE: anexado
TALE: anexado

Recomendações:

O projeto é relevante, apresenta importância acadêmica e social. Todos os documentos foram anexados e a metodologia atende ao que se propõe.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresenta todos os documentos necessários, desta forma está aprovado salvo melhor

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.482.292

entendimento.

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_PROJETO_2218756.pdf	18/10/2023 20:00:05		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLÉ.pdf	18/10/2023 19:59:40	ERNANI CANUTO FIGUEIREDO JUNIOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_ASSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	18/10/2023 19:54:30	ERNANI CANUTO FIGUEIREDO JUNIOR	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_EXECUCAO.pdf	18/10/2023 19:54:12	ERNANI CANUTO FIGUEIREDO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	18/10/2023 19:53:51	ERNANI CANUTO FIGUEIREDO JUNIOR	Aceito
Orçamento	CRONOGRAMA_ORCAMENTARIO.pdf	22/09/2023 19:36:24	ERNANI CANUTO FIGUEIREDO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	22/09/2023 19:32:11	ERNANI CANUTO FIGUEIREDO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL.pdf	22/09/2023 18:40:11	ERNANI CANUTO FIGUEIREDO JUNIOR	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR_RESPONSAVEL.pdf	22/09/2023 18:38:43	ERNANI CANUTO FIGUEIREDO JUNIOR	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA_COM_PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	22/09/2023 18:37:11	ERNANI CANUTO FIGUEIREDO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.482.292

Não

CAMPINA GRANDE, 02 de Novembro de 2023

Assinado por:
Patricia Meira Bento
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br