

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

VITOR NASCIMENTO GOES

**PREVALÊNCIA DE MANCHA BRANCA EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA
DE ODONTOPEDIATRIA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

PATOS/PB

2021

VITOR NASCIMENTO GOES

**PREVALÊNCIA DE MANCHA BRANCA EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA
DE ODONTOPEDIATRIA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à coordenação do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof. Dra. Camila Helena Machado da Costa Figueiredo.

PATOS/PB

2021

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

G598p

Goes, Vitor Nascimento

Prevalência de mancha branca em crianças atendidas na clínica de odontopediatria de uma instituição de ensino superior / Vitor Nascimento Goes. – Patos, 2021.

45f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2021.

“Orientação: Profa. Dra. Camila Helena Machado da Costa Figueiredo”.

Referências.

1. Cárie dentária. 2. Odontologia. 3. Odontopediatria. I. Título.

CDU 616.314

VITOR NASCIMENTO GOES

**PREVALÊNCIA DE MANCHA BRANCA EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA
CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO
SUPERIOR**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à coordenação do curso de
Odontologia da Universidade Federal de
Campina Grande, como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Aprovado em 15/04/2021

BANCA EXAMINADORA

Camila H. Machado da Costa Figueiredo

Prof.^a Dra. Camila Helena Machado da Costa Figueiredo - Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Elizandra S. da Penha

Prof.^a Dra. Elizandra Silva da Penha – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Maria Angélica Sátyro Gomes Alves

Prof.^a Dra. Maria Angélica Sátyro Gomes Alves – 2º Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

AGRADECIMENTOS

Eu nunca fui a pessoa mais explicitamente religiosa do mundo. Não sou de ficar externando minhas crenças e opiniões por aí, mas eu sempre tive uma relação muito particular e especial com Deus. Sempre fui a pessoa que fica tentando encontrar sinais que me indicassem se minhas atitudes estavam corretas, se o caminho que eu estava seguindo era o certo e nos meus momentos de maior incerteza e tristeza foi a Deus a quem eu recorri, somente eu e ele em nossas conversas honestas e sinceras. E eu digo que nossa relação é peculiar porque eu sempre consigo identificar sinais que interpreto como respostas dele para mim, me dizendo que independente de tudo ele sempre vai estar do meu lado. Esses agradecimentos vão ser um pouco extensos e eu já peço desculpas por isso, mas é que eu me perco demais em meus pensamentos e reflexões. Quero também tentar expressar a minha gratidão pelo máximo de pessoas que fizeram e fazem parte da minha jornada. Vamos lá, antes de entrar na UFCG eu fiz quase dois anos de cursinho, a insegurança e ansiedade já estavam me afetando de diversas formas, chegou a um ponto onde eu não sabia mais o que esperar do futuro, eu só não queria permanecer com aqueles sentimentos negativos. Eu me lembro como se fosse ontem de ter falado com Deus em minhas orações e ter dito que já não estava dando para mim, que eu entregaria tudo nas mãos dele, a única coisa que eu queria era que ele me mandasse para um lugar onde eu conseguisse ser feliz e que conhecesse pessoas que fossem boas para mim. Eis que do nada aparece a UFCG na minha frente, e foi realmente do nada mesmo. Minha mãe comentou que achava que uns primos mais distantes estudavam na UFCG e que talvez valesse a pena ariscar, e lá fui eu, muito iludido. Quando eu fui aprovado fiquei extremamente feliz até descobrir que, na verdade, existia vários polos da faculdade, meus primos eram de Campina Grande e o curso de odontologia era em Patos. Patos??? Eu jurava que Patos era em Minas!!! Com a cara e coragem eu resolvi tentar e assim que eu cheguei aqui eu já soube que era exatamente onde eu deveria estar. Lembra da história de interpretar esses sinais que Deus costuma mandar, então, ainda na rodoviária eu conheci um senhor que prontamente se ofereceu para ajudar com absolutamente tudo, ele levou a gente para procurar meu primeiro apartamento, ajudou a procurar moveis mais baratos, me falou sobre os lugares onde eu poderia almoçar e fazer minhas compras, enfim, eu senti como se a cidade já estivesse me

acolhendo. Por isso que a minha maior gratidão de todas é a Deus, por sempre estar ao meu lado em todos os momentos da minha vida, por sempre me guiar pelo caminho certo e fazer questão de mandar esses pequenos sinais de confirmação, por me amar e nunca me abandonar, apesar de todos os meus erros, e por me proteger de toda maldade que existe nesse mundo durante esses anos longe de casa.

Em sequência, sou grato aos meus pais, Maria Suzais e Gilberto! Sem eles eu jamais teria chegado tão longe em minha vida. Eles sempre foram muito conscientes da necessidade de me fornecer uma boa educação. Sempre fizeram o máximo para que eu pudesse ter a oportunidade de buscar todos os meus sonhos. Sou grato a todos os sacrifícios que fizeram em suas vidas, a todas as coisas que vocês tiveram que abrir mão por minha causa, a todas as noites mal dormidas, eu era uma criança bem barulhenta sim. Eles também são as figuras que hoje eu tenho como referência, muitos dos meus princípios e valores eu herdei deles. Espero um dia poder retribuir todo o amor e dedicação que meus pais tiveram comigo.

Aos meus avôs, que hoje já não se encontram mais aqui (Otávio Alves e João Marcelino) e minhas avós (Maria Jose e Maria Valdelina), por terem criado com tanto amor e dedicação os meus pais. Muitos dos valores que eles passaram para mim, foi herdado de vocês. Me admira muito a força que essas pessoas tiveram para superar todas as dificuldades que existiam em sua época e conseguirem criar seus filhos. Um agradecimento especial a minha avó Maria Jose, a quem eu tenho como minha segunda mãe, minha avó sempre cuidou de mim quando meus pais saíam para trabalhar, desde pequenininho. Sou tão grato a senhora quanto sou aos meus pais, e não sou capaz de mensurar o amor que sinto pela senhora. Nos meus momentos de tristeza aqui em Patos eu sentia muita falta de ter a senhora se preocupando comigo, perguntando se queria que fizesse um chazinho ou alguma coisa pra comer. Sempre feliz quando eu voltava nas férias e chorosa quando eu tinha que partir novamente. Muito obrigado por tudo vizinha!

A todos os meus outros familiares, tios e tias, primos e primas, por terem dado muito suporte emocional, tanto para mim quanto para os meus pais enquanto eu estava longe de casa. Ter o apoio familiar nesses momentos de drástica mudança na vida é muito importante. Por diversos momentos eu tive dúvidas e não sabia se estava fazendo a escolha certa, eu tive medo de viajar para uma outra cidade tão distante da minha, duvidei da minha capacidade de conseguir cuidar de

mim mesmo e de todas as responsabilidades que essas mudanças trariam. Saber que minha família estaria ali por mim caso tudo desse errado me deu forças para me arriscar. Sou grato por todas as recepções calorosas quando eu chegava de viagem. Os meus pratos de comida favoritos sempre eram feitos, meus aniversários eram comemorados em datas aleatórias, e muitas das comemorações eram adiadas apenas para esperar a minha chegada. Todo o amor que a minha família transmitia para mim, mesmo a muitos quilômetros de distância, me fortaleciam e me motivavam a superar toda e qualquer dificuldade.

Aos amigos da minha cidade natal, João, Rudson, Antonio, Jessica, Cindy, Catarina, Natalia e etc, que já aturaram as minhas crises de choro no início da faculdade, que sempre me aconselhavam em momentos de dúvida e dificuldade, que me acolhiam durante os meus períodos de férias e que sempre foram muito prestativos e divertidos.

Sou muito grato a UFCG por todos os momentos bons e ruins que ela me proporcionou. Dos momentos ruins eu pude tirar muitos aprendizados, eu entendi que muitas coisas estão fora do nosso controle, que muitas vezes é mais importante priorizar a nossa saúde mental e as boas relações de convivência, aprendi que todo mundo tem dias ruins e que apesar de toda maldade do mundo sempre vão existir pessoas para estender a mão e se prontificar a ajudar. Espero conseguir ser essa pessoa no futuro, aquela que faz a diferença independente do lugar onde esteja. Já com os bons momentos eu aprendi a dar valor ao presente, a preservar as pessoas que estão sempre ao nosso lado e a me jogar pra vida com intensidade e responsabilidade. Eu sempre soube que essa fase universitária era passageira e sempre quis aproveitar ao máximo esses momentos, quanto a isso, posso dizer que aproveitei muito e não tenho arrependimentos.

Agradeço aos meus amigos do curso de Biologia, Mercia, Daniel, Mariany, Wyksavanne, July e Mirele. Nunca imaginei que uma conversa descontraída e aleatória na fila do R.U daria início a maravilhosa amizade que nós construímos. Vou levar cada um de vocês no meu coração e guardar na memória todos os bons momentos que vivemos. Desejo todo o sucesso do mundo para cada um de vocês, voem alto meus amigos, o mundo é nosso.

Aos outros amigos que fiz na faculdade, do curso de Medicina Veterinária, que sem sombra de dúvida são as melhores pessoas pra se curtir uma festa, como eles mesmo costuma dizer “a veterinária é diferenciada”. Conheci pessoas com

quem nunca imaginei que fosse me dar bem e hoje tenho como grandes amigos. Uma dessas pessoas foi meu irmãozinho de alma, Victor Magnago, uma pessoa completamente diferente de mim com quem eu dividi apartamento. O plano era morarmos juntos apenas por algum tempo, mas construímos uma verdadeira relação de irmandade e ele se tornou um dos meus principais apoios aqui em Patos. Nós bebemos muito juntos, falamos de nossos problemas, do nosso passado, das expectativas que tínhamos para o nosso futuro, choramos e nos divertimos muito. Sou muito grato a ele pelos anos de convivência e por ter cuidado de mim como um verdadeiro irmão.

Hora de falar sobre a minha turminha, a turma XV. Eles foram mais um dos sinais de que eu estava no lugar certo e no momento certo. Logo de cara eu já me senti super acolhido por todos e diferente do que muitas pessoas falavam, com o passar do tempo nossa relação foi se intensificando cada vez mais. A grande maioria de nós era de fora e o apoio que precisávamos acabou vindo de nós mesmos. Um momento muito marcante pra mim que serve perfeitamente para descrever a essência da minha turma foi no finalzinho do segundo período, nossos professores de Histologia iriam fazer uma dinâmica para distribuir pontos para ajudar aqueles que estavam precisando. Com isso, eles pediram que a turma fosse dividida em grupos, pois o primeiro lugar ganharia a maior pontuação, seguido pelo segundo e assim por diante. A grande questão ali era que alguns dos nossos colegas estavam precisando muito desses pontos para ter a oportunidade de fazer a prova final, até aquele momento eles já estavam reprovados ou muito próximos da reprovação. Sem nem pensar duas vezes a gente resolveu separar a turma entre o grupo de pessoas que precisavam desses pontos e os que não precisavam. Quem não precisava dos pontos errou todas as perguntas propositalmente para favorecer o outro grupo. Em um dado momento até mesmo nossos professores perceberam e fingiram que estava tudo bem. Para mim, essa é a verdadeira essência da minha turma, independente dos desentendimentos que já tivemos ao longo de toda essa jornada, independente de nossas muitas diferenças, tanto culturais quanto pessoais, o que nos uniu é algo muito maior, a ligação que estabelecemos uns com os outros vai muito além. Eu sempre vou lembrar dos nossos cafés da tarde, toda semana na casa de alguém diferente, dos aniversários que sempre eram comemorados pelo menos com um bolinho na clínica, das nossas noites reunidos para a temporada final de GOT, que foi muito decepcionante por sinal, das nossas noites de “estudo”,

todas as festas que curtimos juntos, do nosso tão amado São João de Patos e de todas as conversas jogadas fora. Enfim, essas lembranças que eu citei não são nem 5% do que nós vivemos juntos e eu sou grato por cada segundo que eu passei com você. Sou grato a Rafaella por ter valorizado a nossa amizade acima dos meus momentos de estresse, a Ana Beatriz por ter a personalidade tão parecida com a minha e me conhecer tão bem, a Rodrigo por sempre estar sorrindo e trazendo alegria para nossas vidas, a Rosano por ser tão gentil e ter entrando em nossas vidas e nossos corações antes mesmo de ser do nosso curso, a Natalia por ter sido a minha primeira vizinha e meu primeiro apoio e amizade na cidade, a Ruhama por ser uma amiga que consegue me divertir e deixar alegre na mesma proporção em que tira meu juízo, a Antônio por ser tão cuidadoso e companheiro, a Filipe por sua gentileza e por sempre tentar ajudar por mais que ele não esteja bem, a Mateus por ser sempre um bom ouvinte e sempre se preocupar e ajudar os amigos, a Jose por toda a confiança que teve em nossa amizade, a Karillos, Luiz e Hillary por terem sido minhas duplas nas clínicas e terem me suportado, a Linhares por sempre me ajudar quando eu mandava mensagem, desesperado, pra ele, ele sabe resolver quase todos os problemas relacionados a tecnologia, a Julia por ser minha parceira de produções acadêmicas e conselheira pessoal, a Gabi e Amanda por sua gentileza, a Regina pelas noites de bate papo, a Leticia, Joyce, Quemuel, Tays, Caio, Larissa, Fabiana, Paula, Fernanda, Manu, Matheus, Nathan, Shey, Thalita, Lais e Vinicius. Obrigado a todos vocês por terem feito parte dessa minha família, eu desejo todo o sucesso do mundo a vocês.

Agradeço a todas as outras pessoas que eu conheci na cidade de Patos. Aos amigos de outras turmas, Dona Maria, que infelizmente veio a falecer durante a quarentena, a todos os funcionários da Clínica (Laércia, Laninha, Neuma, Aline, Poliana, Carlos, Messias, Damião, Soró), aos funcionários do R.U e da biblioteca, a família de Neto que sempre me acolheu em Caicó e aos demais familiares dos meus colegas e amigos.

Agradeço também aos professores que me permitiram participar dos projetos de extensão. O “primeiros sorrisos”, onde eu pude ter contatos com os recém-nascidos e suas mães. Mesmo ainda estando no inicio da faculdade e não sabendo muita coisa, eu aprendi bastante sobre a área e pude aplicar esses conhecimentos por diversas vezes no futuro. O “heróis do sorriso”, o projeto que funcionava como uma válvula de escape para os dias estressantes da faculdade. Por pior que fosse o

meu dia, passar aquelas horas com as crianças me fazia esquecer dos problemas. Era muito bom conversar com elas sobre seus desenhos favoritos, sobre os amigos da escola, fazer pinturas em seus rostos e jogar. Eu guardo até hoje alguns desenhos que recebi deles e toda vez que os vejo me lembro daqueles momentos, onde eles mesmo sem saber me ajudaram a superar as dificuldades e crises dos meus dias ruins. E por último, a LADO, o projeto onde eu tive as experiências mais intensas. As visitas ao hospital de campina, onde eu tive a oportunidade de conhecer alguns pacientes. Dentre eles, algumas crianças que estavam internadas. Um recém-nascido foi o paciente que mais me tocou, ele tinha alguma condição que não permitia que saísse do hospital e permanecia com tubos em sua boca. Fomos avaliar a situação da sua cavidade oral e ele ficou muito quietinho durante todo o momento, mas na hora que nos brincamos e falamos com ele seus olhos brilharam e mesmo sem poder sorrir foi possível ver sua alegria e empolgação. Um outro paciente que me marcou bastante foi um que eu atendi na clínica da LADO. Era um senhor, que veio fazer uma biópsia de uma lesão muito extensão em sua língua, o aspecto já indicava que seria uma lesão maligna. Somado a isso, ele também era cadeirante e tinha dificuldades de fala e perda parcial da audição. Sem sombra de dúvida, foi o paciente que eu mais tive medo de atender. Assim que marcamos o dia da biópsia me veio a ideia de criar umas plaquinhas para auxiliar nas orientações que eu iria passar pra ele, era uma coisa simples, mas eu queria facilitar o máximo possível aquela situação para ele. Ambas foram experiências que me marcaram muito e me fizeram refletir sobre a diferença que nós podemos fazer na vida de algumas pessoas. Uma mudança simples de atitude ou um esforço um pouco maior da nossa parte pode mudar completamente o dia, ou até mesmo a vida de outra pessoa.

Encero este texto falando da gratidão que tenho pelos professores da UFCG. A Manuella, Andresa, João Nilton, Marco Antônio, Barbara, Renata, Julierme, George, Keila, Cyntia, Leorik, Abrahão, Gymena, Faldryene, Luana, Luciana, Rosana, Tássia, Maria Carolina, Fátima e todos os demais. Obrigado por toda dedicação, apoio, preocupação e atenção. Em especial a minha banca, composta por professora Elizandra, que é um verdadeiro exemplo de amor e atenção, sempre muito atenciosa e solícita durante as nossas clínicas de infantil. Sempre disposta a levar uma palavra de conforto aos alunos. Que eu possa me espelhar na senhora para desenvolver essa sensibilidade no olhar e que dessa formar, possa transmitir

todo o carinho que recebi da senhora. A professora Angélica, que para mim é um dos maiores exemplos de dedicação dessa universidade. Eu ainda me impressiono com a capacidade que a senhora tem de administrar tantas coisas e ainda assim encontra tempo para se preocupar com a saúde mental dos seus alunos. A senhora é uma verdadeira inspiração para mim. Espero que no futuro possa fazer tanto pelos outros quanto a senhora já fez por nós. E por último, a minha orientado perfeita, Camila! A senhora que me acolheu no momento em que eu já estava quase desistindo do meu desejo de desenvolver uma pesquisa científica, pois, já tinha tido problemas com professores anteriores. Que confiou na minha capacidade e me deu a oportunidade que eu tanto desejava. Obrigado por acreditar em mim e por sempre ser tão atenciosa e dedicada. Pela paciência em sanar todas as minhas dúvidas e principalmente por me aconselhar nos meus momentos de nervosismo e ansiedade. A calma e serenidade da senhora é um verdadeiro alívio para mim. Ter a senhora como orientadora me tranquilizava demais, pois, eu sabia que teria alguém para me ajudar no que eu precisasse. A senhora também é uma das professoras que vou levar como inspiração para a minha vida, espero que no futuro em possa ser pelo menos metade do que todos os meus maravilhosos professores foram para mim.

RESUMO

As clínicas-escolas de Odontologia pertencentes às Instituições de Ensino Superior devem atender às demandas de usuários que buscam atendimentos diversos, incluindo tratamentos preventivos que visam manter as boas condições de saúde bucal do paciente. O presente estudo tem como propósito identificar a presença de lesões de mancha branca em crianças atendidas na disciplina de Clínica Infantil II do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos, Paraíba, na especialidade de Odontopediatria. A amostra foi composta por 196 prontuários e os dados coletados apresentavam informações quanto às variáveis demográficas (gênero, idade e cidade em que reside), presença de lesões de mancha branca ativa ou inativa, quantidade de lesões em cada paciente, elementos dentários mais acometidos por essas lesões e em qual face dentária ela era mais predominante. Dos 196 prontuários, 37 apresentavam manchas brancas ativas, 20 manchas brancas inativas e 17 manchas ativas e inativas. O gênero feminino apresentou 52,68% da amostra e a idade de 8 a 10 anos prevaleceu (43,23%). Em relação aos elementos mais acometidos, os molares apresentaram maior prevalência de mancha branca ativa (31,65%) e os incisivos de mancha branca inativa (41,44%). A face mais acometida por ambas as lesões foi a vestibular, 41,09% na mancha branca ativa e 54,54% na inativa. Assim, o conhecimento dos dados dos pacientes que procuram as clínicas de ensino pode auxiliar no desenvolvimento de medidas preventivas que diminuam a incidência da doença carie. Esses dados também podem auxiliar na identificação dessas lesões em seu estágio inicial, levando a um tratamento mais conservador.

Palavras-chave: Cárie Dentária. Odontologia. Odontopediatria.

ABSTRACT

Dentistry schools clinics belonging to Higher-educational Institutions must meet the demands of users who seek various services, including preventive treatments aimed at maintaining the patient's good oral health conditions. Given this, the present study aims to identify the presence of white spot lesions in children attended in the discipline of Child Clinic II of the Dentistry Course at the Federal University of Campina Grande, campus of Patos, Paraíba, in the specialty of odontopediatrics. The sample consisted of 196 medical records and the collected data presented information regarding demographic variables (gender, age and city where he lives), presence of lesions with active or inactive white spot, number of lesions in each patient, dental elements more affected by these lesions and on which dental face it was more prevalent. Of the 196 medical records, 37 had active white spots, 20 inactive white spots and 17 active and inactive spots. The female gender presented 52.68% of the sample and the age of 8 to 10 years prevailed (43.23%). Regarding the most affected elements, the molars had a higher prevalence of active white ax (31.65%) and incisors of inactive white spot (41.44%). The face most affected by both injuries was the vestibular, 41.09% in the active white spot and 54.54% in the inactive one. Thus, knowledge of the data of patients who seek teaching clinics can assist in the development of preventive measures that reduce the incidence of caries. These data can also assist in the identification of these lesions in their initial stage, leading to a more conservative treatment.

Keywords: Dental Caries. Dentistry. Pediatric Dentistry.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra. Patos/PB, 2020.....	24
Tabela 2 - Distribuição da amostra quanto à presença de mancha branca ativa e inativa. Patos/PB,2020.....	24
Tabela 3 - Distribuição da amostra quanto aos elementos acometidos. Patos/PB, 2020.....	25
Tabela 4 - Distribuição da amostra quanto às faces acometidas. Patos/PB, 2020....	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
REFERÊNCIAS	18
3 ARTIGO	20
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
APÊNDICE A - Parecer do Comitê de Ética	31
APÊNDICE B – Instrumento de Pesquisa	35
ANEXO A – Diretrizes para Autores e Normas de Submissão da Revista	36

1 INTRODUÇÃO

As clínicas-escola de Odontologia das universidades públicas e privadas funcionam como uma forma de apoio à comunidade local, onde os tratamentos oferecidos são gratuitos ou com um custo reduzido. Uma clínica-escola proporciona um contato direto do graduando com a população e estimula tanto a prática das habilidades técnicas que a profissão exige, quanto a relação profissional/paciente adequada. A habilidade do dentista em lidar com o paciente, chegar a um diagnóstico e realizar o tratamento requer cuidado e atenção aos detalhes. O processo é muitas vezes desafiador e leva tempo (BISHOP, 2018).

O atendimento é realizado por estudantes da graduação, com a orientação e supervisão de seus professores. A abordagem deve ser humanizada e seu sucesso depende da colaboração de todas as partes envolvidas. O atendimento humanizado na Odontologia valoriza todos os sujeitos participantes do processo de promoção de saúde bucal, sejam eles o paciente, cirurgião-dentista e equipe ou gestores. Dessa forma, o estudante consegue pôr em prática o conhecimento teórico que vem adquirindo, o paciente recebe o tratamento de forma adequada e o professor cumpre seu papel como educador de futuros profissionais (GUERRA et al., 2014).

Dentre as especialidades da Odontologia, a Odontopediatria se destaca pela atenção em saúde voltada para crianças, sendo sua abordagem e o atendimento dos pacientes diferenciados. O atendimento odontológico infantil requer o gerenciamento comportamental da criança, de forma a viabilizar exames e intervenções relacionados à promoção de saúde. A abordagem deve se adequar à idade, ao gênero, ao estado de saúde geral e aos fatores familiares da criança (SILVA et al., 2016).

A doença de maior prevalência na cavidade oral é a cárie dentária e durante a infância ela pode estar presente, pois as crianças estão começando a aprender sobre a importância de manter a higiene da sua boca. A cárie dentária se apresenta inicialmente como uma lesão de mancha branca que pode ser classificada como ativa, quando apresenta cor opaca e é rugosa, e como inativa, quando se apresenta brilhante e de aspecto liso. A lesão da mancha branca é uma desmineralização do esmalte que aparece como uma mancha branca na superfície do dente. A causa

desse ponto é determinada pela atividade do biofilme e representa o estágio inicial de uma lesão cariiosa (COSMA, 2018).

Em razão disso, o propósito do presente estudo foi identificar a prevalência de lesões de mancha branca nos pacientes atendidos na clínica de Odontopediatria, que corresponde à disciplina de Clínica Infantil II do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus de Patos, Paraíba.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Odontopediatria é uma especialidade da Odontologia que é responsável por desenvolver mecanismos que melhoram o atendimento a crianças e adolescentes. Intervenções odontológicas comumente provocam reações negativas como medo, ansiedade, dor e estresse em crianças. Tornar o atendimento mais agradável e menos estressante auxilia bastante na adesão da criança ao tratamento e na aceitação de procedimentos futuros (LIMA; MAIA; BEZARRA, 2016).

A maior dificuldade enfrentada na Odontopediatria é a realização de procedimentos com crianças não colaborativas, pois, elas apresentam comportamentos que dificultam a realização dos procedimentos, como: recusar-se a abrir a boca, levantar da cadeira odontológica, chorar, gritar, executar movimentos com o corpo ou a cabeça, chutar ou morder. Assim, a ansiedade e medo são fatores emocionais comuns durante o atendimento odontológico, podendo gerar experiências traumáticas na clínica do dentista. Cerca de 16% das crianças em idade escolar têm medo de dentista. Quando o procedimento é mais invasivo, podendo gerar algum tipo de dor ou desconforto ao paciente, a colaboração tende a ser ainda menor (BAHAMMAM, 2019).

A cárie dentária é a doença da cavidade oral que mais acomete a população e por esse motivo medidas públicas preventivas tentam diminuir sua incidência através de ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde bucal. Tem-se verificado uma redução na prevalência da cárie dentária (LAGERWEIL; VAN LOVEREN, 2015), tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento (COSTA et al., 2012).

A cárie na primeira infância (CPI) é a presença de uma ou mais superfícies dentárias cariadas (cavitada ou não), perdidas ou restauradas (devido a cárie) em crianças com idade inferior a 6 anos. A CPI se inicia como uma lesão de mancha branca opaca e quando não tratada, pode progredir para lesões cavitadas. Lesões de manchas brancas são os primeiros sinais de desmineralização do esmalte. O diagnóstico de lesões de cárie pode tornar-se difícil em determinadas circunstâncias, e, após o correto diagnóstico deve-se estabelecer o correto plano de tratamento com a escolha da melhor opção para tratar cada caso (SILVA et al, 2017).

Durante a infância é comum o surgimento de lesões de cárie, pois, a criança ainda está aprendendo a fazer a correta higiene da sua boca, sendo que, essa doença também encontra sustento na negligência de alguns pais perante a saúde bucal da criança. As características dos dentes decíduos, os hábitos alimentares e a eficiência da remoção do biofilme dental tornam as crianças um grupo suscetível. Outros fatores de risco ambientais, como o uso de flúor, acesso ao serviço odontológico, antecedentes demográficos e status socioeconômico, também estão relacionados à CPI (Cárie na Primeira Infância). Nesse contexto, crianças desprivilegiadas apresentam maior prevalência e maior gravidade da CPI (CHEN et al, 2018).

Levantamentos epidemiológicos têm mostrado que, no Brasil, cárie precoce de infância apresenta-se como um problema de saúde pública. Dados do Projeto Técnico SB São Paulo 2015 (Pesquisa Estadual de Saúde Bucal, 2015) mostraram que, tanto aos cinco quanto aos doze anos de idade, a média de dentes com experiência de cárie foi de 1,90 no estado de São Paulo. Estudos clínicos publicados no Medline via PubMed, ScienceDirect e Oxford University, bem como a pesquisa na Web do Google Scholar, 177 artigos foram revisados, concluiu-se que os suplementos de flúor de alta concentração são eficazes na redução de lesões de manchas brancas (LAPENAITE; RAGAUSKAITE; LOPATIENE, 2016).

Em estudo realizado por Cunha et al. (2016), foram analisadas crianças de 3 a 5 anos da cidade de ponta Grossa quanto à presença de cárie dentária. Foi utilizado o índice ceo-d (índice de dentes decíduos cariados, com extração indicada, perdidos devido à cárie ou obturados), recomendado pela Organização mundial de saúde (OMS) para o registro de cárie dentária. Concluiu-se que o índice ceo-d subestima as lesões cariosas por não considerar as manchas brancas, 9,8% das crianças identificadas com lesões iniciais de cárie pelo índice ICDAS II (Sistema Internacional de Avaliação e Detecção de Cáries) deixaram de receber atenção odontológica quando examinadas somente pelo índice recomendado pela OMS.

Em pesquisa realizada por Ramirez et al. (2017), foi analisada a cavidade oral de mães e filhos quanto à presença de cárie e se constatou que quanto aos bebês, apenas 16 deles (21,6%) possuíam dentes na boca aos seis meses de idade; 18,75% (n=3) já possuíam lesão branca, destes, 33% estavam sob aleitamento predominante e 67% sob aleitamento complementar.

Os estudos analisados evidenciam a necessidade de medidas preventivas que visam estacionar a progressão da lesão de cárie, essas ações têm influência direta no controle da doença. A orientação não apenas dos pais ou responsáveis, mas também das crianças é uma boa forma de promover a autonomia da mesma. A escovação supervisionada e o ensino de técnicas eficientes de escovação são outras medidas de fácil implementação que pode reduzir o número de lesões ativas.

REFERÊNCIAS

BAHAMMAM, S. Children's preferences toward dentist attire in Al Madinah Al Munawarah. **Dovepress**, v. 13, p. 601-607, 2019.

BISHOP, M. A. The patient-dentist relationship and the future of dentistry. **British Dental Journal**, v. 225, n. 12, p. 1059-1062, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil**. Brasília, DF, Ministério da Saúde; 2015.

CHEN, K. J.; GAO, S. S.; DUANGTHIP. D.; LO, E. C. M.; CHU, C. H. Prevalence of early childhood caries among 5-year-old children: A systematic review. **Journal of Investigative and Clinical Dentistry**, v. 10, n. 1, p.1-12, 17, 2018.

COSMA, L. L.; SUHANI, R. D.; MESAROS, A.; BADEA, M. E. Current treatment modalities of orthodontically induced white spot lesions and their outcome – a literature review. **Medicine and Pharmacy Reports**, v. 92, n. 1, p. 25-30, 2018.

COSTA, S. M.; MARTINS, C. C.; BONFIM, M. L. C.; ZINA, L. G.; PAIVA, S. M.; PORDEUS, I. A.; ABREU, M. H. N. G.A systematic review of socioeconomic indicators and dental caries in adults. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 9, p.3540-3574, 2012.

CUNHA, C. M. **prevalência de cárie em crianças de 3 a 5 anos de escolas públicas em ponta grossa-pr, segundo dois critérios diagnósticos: ceo-d e icdas ii.** TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Odontologia. Ponta Grossa, p.50. 2016.

GUERRA, C. T. BERTOZ, A. P. M. FAJARDO, R. S. ALVES REZENDE, M. C. R. Reflexões sobre o conceito de atendimento humanizado em Odontologia. **Archives of Health Investigation**, v. 3, n. 1 p.31-36, 2014.

LAGERWEIL, M. D.; VAN LOVEREN, C. Declining Caries Trends: Are We Satisfied? **Current Oral Health Reports**, v. 2, n. 4, p. 212–217, 2015.

LAPENAITE, E. RAGAUSKAITE, A.; LOPATIENE, K. Prevention and treatment of white spot lesions during literature review. **Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal**, v. 18, n. 1, p.3-8, 2016.

LIMA, K. M. A.; MAIA, A. H. N.; BEZARRA, M. H. O. Psicologia e odontopediatria: possibilidade de atuação em uma clínica – escola. **Revista Expressão Católica (Saúde)**, v. 1, n. 1, p.133-137, 2016.

RAMIREZ, G. T. V; MOIMAZ, S. A. S; SALIBA, O; GARBIN, C. A. S. EXPECTATIVA E PRÁTICA MATERNA DO ALEITAMENTO EXCLUSIVO E A SAÚDE BUCAL DO BEBÊ. **Revista ciência plural**, v.3, n.2, p.30-41, 2017.

SILVA, E. L.; JANUÁRIO, M. V. S.; VASCONCELOS, M. G.; VASCONCELOS, R. G. Abordagem Terapêutica em Lesões Cariosas: Quando e Como Tratar. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 2, p.173-180, 2017.

SILVA, L. F. P.; FREIRE, N. C.; SANTANA, R. S.; MIASATO, J. M. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 28, n.2, p.136-142, 2016.

3 ARTIGO

PREVALÊNCIA DE MANCHA BRANCA EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

RESUMO

As clínicas-escolas de Odontologia pertencentes às Instituições de Ensino Superior devem atender às demandas de usuários que buscam atendimentos diversos, incluindo tratamentos preventivos que visam manter as boas condições de saúde bucal do paciente. O presente estudo tem como propósito identificar a presença de lesões de mancha branca em crianças atendidas na disciplina de Clínica Infantil II do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos, Paraíba, na especialidade de Odontopediatria. A amostra foi composta por 196 prontuários e os dados coletados apresentavam informações quanto às variáveis demográficas (gênero, idade e cidade em que reside), presença de lesões de mancha branca ativa ou inativa, quantidade de lesões em cada paciente, elementos dentários mais acometidos por essas lesões e em qual face dentária ela era mais predominante. Dos 196 prontuários, 37 apresentavam manchas brancas ativas, 20 manchas brancas inativas e 17 manchas ativas e inativas. O gênero feminino apresentou 52,68% da amostra e a idade de 8 a 10 anos prevaleceu (43,23%). Em relação aos elementos mais acometidos, os molares apresentaram maior prevalência de mancha branca ativa (31,65%) e os incisivos de mancha branca inativa (41,44%). A face mais acometida por ambas as lesões foi a vestibular, 41,09% na mancha branca ativa e 54,54% na inativa. Assim, o conhecimento dos dados dos pacientes que procuram as clínicas de ensino pode auxiliar no desenvolvimento de medidas preventivas que diminuam a incidência da doença carie. Esses dados também podem auxiliar na identificação dessas lesões em seu estágio inicial, levando a um tratamento mais conservador.

Palavras-chave: Odontologia, Cárie Dentária, Odontopediatria.

PREVALENCE OF WHITE STAIN IN CHILDREN ATTENDED AT THE ODONTOPEDIATRY CLINIC OF A HIGHER EDUCATION INSTITUTION

ABSTRACT

Dentistry schools clinics belonging to Higher-educational Institutions must meet the demands of users who seek various services, including preventive treatments aimed at maintaining the patient's good oral health conditions. Given this, the present study aims to identify the presence of white spot lesions in children attended in the discipline of Child Clinic II of the Dentistry Course at the Federal University of

Campina Grande, campus of Patos, Paraíba, in the specialty of odontopediatrics. The sample consisted of 196 medical records and the collected data presented information regarding demographic variables (gender, age and city where he lives), presence of lesions with active or inactive white spot, number of lesions in each patient, dental elements more affected by these lesions and on which dental face it was more prevalent. Of the 196 medical records, 37 had active white spots, 20 inactive white spots and 17 active and inactive spots. The female gender presented 52.68% of the sample and the age of 8 to 10 years prevailed (43.23%). Regarding the most affected elements, the molars had a higher prevalence of active white ax (31.65%) and incisors of inactive white spot (41.44%). The face most affected by both injuries was the vestibular, 41.09% in the active white spot and 54.54% in the inactive one. Thus, knowledge of the data of patients who seek teaching clinics can assist in the development of preventive measures that reduce the incidence of caries. These data can also assist in the identification of these lesions in their initial stage, leading to a more conservative treatment.

Keywords: Dentistry, Dental Caries, Pediatric Dentistry.

INTRODUÇÃO

As clínicas-escola de Odontologia das universidades públicas e privadas funcionam como uma forma de apoio a comunidade local, onde os tratamentos oferecidos são gratuitos ou com um custo bastante reduzido. Uma clínica-escola proporciona um contato direto do graduando com a população e estimula tanto a prática das habilidades técnicas que a profissão exige, quanto a relação profissional/paciente adequada. A habilidade do dentista em lidar com o paciente, chegar a um diagnóstico e realizar o tratamento requer cuidado e atenção aos detalhes. O processo é muitas vezes desafiador e sempre leva tempo¹.

O atendimento é realizado por estudantes da graduação, com a orientação e supervisão de seus professores. A abordagem deve ser humanizada e seu sucesso depende da colaboração de todas as partes envolvidas. O atendimento humanizado na Odontologia valoriza todos os sujeitos participantes do processo de promoção de saúde bucal, sejam eles o paciente, cirurgião-dentista e equipe ou gestores, dessa forma, o estudante consegue pôr em prática o conhecimento teórico que vem adquirindo, o paciente recebe o tratamento de forma adequada e o professor cumpre seu papel como educador de futuros profissionais^{2,3}.

Dentre as diversas especialidades da Odontologia, a Odontopediatria se destaca pela atenção em saúde voltada para crianças, sendo sua abordagem e o atendimento dos pacientes bastante diferenciados. O atendimento odontológico infantil requer o gerenciamento comportamental da criança, de forma a viabilizar exames e intervenções relacionados à promoção de saúde. A abordagem deve se adequar à idade, ao gênero, ao estado de saúde geral e aos fatores familiares da criança^{4,5}.

A doença de maior prevalência na cavidade oral é a cárie dentária e durante a infância ela pode estar presente, pois as crianças estão começando a aprender sobre a importância de manter a higiene da sua boca. A cárie dentária se apresenta inicialmente como uma lesão de mancha branca que pode ser classificada como ativa, quando apresenta cor opaca e é rugosa, já a inativa, é quando se apresenta brilhante e de aspecto liso⁶. A lesão de cárie é uma desmineralização do esmalte que aparece como uma mancha branca na superfície do dente, sua causa é determinada pela atividade do biofilme⁷.

Em razão disso, o propósito do presente estudo foi identificar a presença de lesões de mancha branca nos pacientes atendidos na clínica de Odontopediatria, que corresponde à disciplina de Clínica Infantil II do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus de Patos, Paraíba

METODOLOGIA

Este estudo foi do tipo transversal, observacional, com abordagem descritiva, adotando como estratégia de coleta de dados a análise documental dos prontuários dos pacientes.

O universo foi composto pelos prontuários dos pacientes atendidos na disciplina de Clínica Infantil II do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos, na especialidade de Odontopediatria, no período compreendido entre 2013 a 2020.

O cálculo amostral considerou um grau de confiança de 95%, poder de teste de 50% e erro aceitável de 5%. Obteve-se uma amostra de 196 prontuários.

O município foi selecionado por conveniência em função de ser o de maior porte populacional do Sertão Paraibano e a 3ª cidade-polo do Estado da Paraíba, considerando sua importância socioeconômica.

O município de Patos - Paraíba (PB) está localizado no sertão paraibano, distanciando-se da capital (João Pessoa) 298 km e possuindo 100.732 habitantes. O município, por sua situação geográfica no interior da Paraíba, se constitui num centro polarizador de uma vasta região interiorana do Estado, em torno do qual gravitam 50 municípios, e para o qual convergem os interesses de uma parcela bastante significativa da população. Para este trabalho, selecionou-se a Universidade Federal de Campina Grande – instituição de Ensino Superior pública.

Para a inclusão dos prontuários dos pacientes nessa pesquisa foi considerado o seguinte critério: prontuário dos pacientes atendidos na disciplina de Clínica Infantil II do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos, na especialidade de Odontopediatria, no período compreendido entre 2013 a 2020.

Foram excluídos da pesquisa os prontuários dos pacientes que apresentaram preenchimento incompleto e/ou com letra ilegível.

A coleta de dados foi realizada por um único pesquisador, que coletou as informações.

Os dados foram registrados na forma de banco de dados do programa de informática SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows, versão 13.0 e englobaram os seguintes eixos: variáveis demográficas (gênero, idade e cidade em que reside), presença de mancha branca ativa ou inativa, faces e dentes acometidos por essas lesões.

Previamente, foi realizado um estudo piloto com 5 prontuários, visando testar os instrumentos da pesquisa para possíveis adequações.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Integrada de Patos, sob número do parecer: 2.824.578.

RESULTADOS

Foram avaliados 196 prontuários pertencentes aos pacientes atendidos na disciplina. Destes 196 prontuários, 37 (18,87%) apresentavam mancha branca ativa, 20 (10,20%) mancha branca inativa e 17 (8,67%) ativas e inativas.

A tabela 1 aponta a caracterização da amostra que apresentavam lesão de mancha branca quanto ao gênero, idade e cidade em que reside.

Tabela 1: Caracterização da amostra. Patos/PB, 2020.

Variáveis	Presença de mancha branca ativa		Presença de mancha branca inativa		Presença de mancha branca ativa e inativa	
	n	%	n	%	n	%
Gênero						
Feminino	19	25,67	14	18,91	6	8,10
Masculino	18	24,32	6	8,10	11	14,86
Idade						
4-7 anos	10	13,51	6	8,10	6	8,10
8-10 anos	16	21,62	11	14,86	5	6,75
11- 13 anos	11	14,86	3	4,05	6	8,10
Cidade						
Patos-PB	35	47,29	19	25,67	16	21,62
São José do Sabugi-PB	0	0	1	1,35	0	0
Matureia-PB	1	1,35	0	0	0	0
Catingueira-PB	0	0	0	0	1	1,35
Mãe D'água-PB	1	1,35	0	0	0	0

Fonte: dados da pesquisa.

Assim, em relação à quantidade de lesões de mancha branca ativa, a mesma foi identificada em 54 pacientes, sendo uma maior prevalência de lesões em apenas 1 elemento dentário. A quantidade de lesões de mancha branca inativa foi identificada em 37 pacientes, sendo uma maior prevalência de lesões em apenas 1 elemento dentário (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição da amostra quanto à presença de mancha branca ativa e inativa. Patos/PB, 2020.

Presença de mancha branca em elementos dentários	Frequência de manchas ativas		Frequência de manchas inativa	
	número de pacientes	%	número de pacientes	%
Mancha em 1 elemento	25	46,29	14	37,83
Mancha em 2 elementos	9	16,66	9	24,32
Mancha em 3 elementos	6	11,11	7	18,91
Mancha em 4 elementos	2	3,70	3	8,1
Mancha em 5 elementos	2	3,70	1	2,7
Mancha em 6 elementos	4	7,40	0	0
Manchas em 7 ou mais elementos	6	11,11	3	8,1

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto aos elementos dentários mais acometidos por lesões de macha branca ativa, foi encontrado maior prevalência nos molares. Já as manchas brancas inativas se encontravam com maior frequência nos incisivos e centrais e/ou laterais (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição da amostra quanto aos elementos acometidos. Patos/PB, 2020.

Elementos dentários com mancha branca	Frequência de manchas ativas		Frequência de manchas inativas	
	número de elementos	%	número de elementos	%
Incisivos centrais e laterais	37	26,61	46	41,44
Caninos	26	18,70	14	12,61
Pré-Morales	32	23,02	36	32,43
Molares	44	31,65	15	13,51

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto às faces acometidas por lesões de macha branca ativa e inativa, foi encontrado maior prevalência na face vestibular (Tabela 4).

Tabela 4: Distribuição da amostra quanto às faces acometidas. Patos/PB, 2020.

Faces acometidas por mancha branca	Frequência de manchas ativas		Frequência de manchas inativas	
	Número de elementos	%	Número de elementos	%
Vestibular	30	41,09	18	54,54
Palatina/Lingual	15	19,23	3	9,09
Mesial	12	15,38	8	24,24
Oclusal	11	14,10	3	9,09
Cervical	6	7,69	0	0
Distal	0	0	1	3,03
Outros	4	5,12	0	0

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Cárie dentária é uma disbiose, um desequilíbrio da microbiota presente na cavidade oral, desencadeado pelo consumo de açúcar. Essa microbiota é composta predominantemente por microrganismos acidúricos e acidogênicos, que se desenvolve em um hospedeiro susceptível. Tal patologia pode ser prevenida e controlada⁸.

Quando os indivíduos não mantêm a higiene adequada da sua cavidade oral, pode ocorrer o surgimento da lesão de macha branca, uma desmineralização do esmalte que aparece aderida as superfícies dentárias. Sua causa é determinada pela atividade bacteriana do biofilme e representa o estágio inicial de uma lesão de cárie^{7,9}.

Durante a infância é comum o aparecimento da mancha branca devido à falta de conhecimento e habilidades manuais que as crianças ainda estão adquirindo¹⁰. Silva et al.¹¹ afirmaram em sua pesquisa que as lesões de cárie na infância são resultado da combinação de fatores demográficos, socioeconômicos, comportamentais e biológicos. Para eles, os tratamentos preventivos devem levar em consideração todos esses fatores que fazem parte da realidade de cada paciente, dessa forma é possível elaborar medidas mais efetivas e adequadas no combate à doença cárie.

As crianças entre a faixa etária de 8-10 anos apresentaram maior presença de lesões de mancha branca (43,23%). Esse resultado pode estar associado com o consumo excessivo de alimentos açucarados, o que é muito comum durante essa faixa etária. A combinação desses alimentos com uma higiene bucal negligente pode facilmente causar o surgimento de diversas lesões de cárie.

Em estudo realizado por Raichert et al.¹², crianças na faixa etária de 8 a 71 meses recrutadas na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal do Paraná, do município de Curitiba, foram analisadas quanto à presença de lesões de mancha branca, cárie dentária, biofilme visível ântero-superior e possíveis associações com algumas variáveis sociais. Assim, a pesquisa concluiu que fatores como higienização dos dentes após a alimentação noturna tem resultados positivos no combate a essas lesões. Porém, a alta frequência de ingestão de alimentos açucarados, a amamentação com livre demanda antes de dormir e a higienização dentária deficiente contribuem com o desenvolvimento das lesões.

Analisando as fichas, identificou-se que muitos pacientes retornam com frequência à clínica-escola da Universidade Federal de Campina Grande, e o valor referente às manchas inativas podem ser associadas aos tratamentos de paralisação da progressão de cárie que são realizados pelos acadêmicos. No entanto, os valores de manchas ativas ainda são muito elevados, indicando que as medidas de prevenção devem ser ainda melhor trabalhadas. Infelizmente a educação em saúde bucal, não abrange todos em nosso país, muitos desconhecem os cuidados necessários para realização do autocuidado, o que evidencia a importância da promoção da saúde bucal, desde a primeira infância¹³.

No estudo de Rodrigues et al.¹⁴, realizado no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, da Universidade de São Paulo, na cidade de Bauru, foi

avaliada a frequência de lesões de mancha branca desmineralizadas após tratamento ortodôntico. O estudo identificou que tanto na arcada superior quanto na inferior, os dentes mais acometidos pelas manchas brancas foram os molares, seguidos dos pré-molares.

Na presente pesquisa, os molares foram os elementos mais acometidos pelas lesões ativas, o que se assemelha com o estudo de Rodrigues et al.¹⁴, já os incisivos foram os mais acometidos pelas lesões inativas. Esses resultados podem ser justificados devido ao período de aprendizado pelos quais as crianças estão passando, onde elas estão começando a desenvolver autonomia para cuidar da saúde da sua boca. Os molares, por serem dentes posteriores tendem a ser mais negligenciados, o que pode justificar essa maior prevalência de lesões ativas nesses dentes. Quanto às lesões inativas, estavam presentes em dentes anteriores que são facilmente visualizados. Desta forma, podemos apontar que a atenção quanto a esses elementos dentários pode ter sido maior e possíveis medidas tomadas pelos pais, ou por dentistas, podem ter impedido a progressão da doença.

Na revisão da literatura realizada por Silva et al.¹¹, que avaliou o correto diagnóstico das lesões cariosas, tanto em seu estágio inicial (mancha branca ativa), quanto nos mais avançados (lesões cavitadas), os resultados foram diferentes dos encontrados na presente pesquisa, constatou-se que cerca de 50% das lesões ocorrem em superfícies oclusais nas regiões de cicatrículas e fissuras. Em pesquisa realizada por Dias e Marques¹⁵, os resultados foram semelhantes com o de Silva et al.¹¹, a face oclusal foi a mais afetada pela cárie, apresentando um percentual de 61,53% dentre todas as superfícies examinadas, dentre as faces restauradas a oclusal também foi a de maior prevalência, apresentando prevalência de 52,63%.

Os dados coletados sugerem que as medidas preventivas que visam estacionar a progressão da lesão de cárie estão sendo empregadas de forma correta, o que reflete no número de lesões inativas. Entretanto, o número de lesões ativas é mais elevado, evidenciando a necessidade de uma melhoria nas medidas preventivas. A orientação não apenas dos pais ou responsáveis, mas também das crianças é uma boa forma de promover a autonomia da mesma, a escovação supervisionada e o ensino de técnicas simples e eficientes de escovação são outras medidas de fácil implementação que pode reduzir o número de lesões.

CONCLUSÃO

Com base nos dados coletados, identificamos que a idade com maior prevalência de mancha branca ativa e inativa foi entre 8 e 10 anos e a maioria dos atendimentos foi realizado em pacientes da cidade de Patos. As lesões de mancha ativa superaram em número as inativas, sendo os molares os mais acometidos pelas lesões ativas e os incisivos pelas inativas. A face vestibular foi a mais susceptível à ambas as lesões.

Com isso, podemos concluir que existe uma grande necessidade de desenvolvimento e aplicação de medidas preventivas que possam evitar o surgimento e a progressão dessas lesões. Uma melhor comunicação entre o profissional, os pais e as crianças também são necessários, alertar sobre a importância da manutenção da saúde oral, das visitas ao dentista e da alimentação adequada são atitudes que podem melhorar substancialmente a saúde na infância. Medidas práticas como aplicação tópica de flúor e escovação supervisionada também se mostram necessárias para reduzir o risco a cárie.

REFERÊNCIAS

1. Bishop MA. The patient-dentist relationship and the future of dentistry. *British Dental Journal*. 2018; 225(12): 1059-1062.
2. Guerra CT, Bertoz APM, Fajardo RS, Alves Rezande MCR. Reflexões sobre o conceito de atendimento humanizado em Odontologia. *Archives of Health Investigation*. 2014; 3(1): 31-36.
3. Bahammam S. Children's preferences toward dentist attire in Al Madinah Al Munawarah. *Dovepress*. 2019; 13: 601-607.
4. Silva LFP, Freire NC, Santana RS, Miasato JM. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2016; 28(2): 136-142.
5. Lima KMA, Maia AHN, Bazarra MHO. Psicologia e odontopediatria: possibilidade de atuação em uma clínica – escola. *Revista Expressão Católica (Saúde)*. 2016; 1(1): 133-137.
6. Lagerweii MD, Van Loveren C. Declining Caries Trends: Are We Satisfied? *Current Oral Health Reports*. 2015; 2(4): 212–217.
7. Cosma LL, Suhani RD, Mesaros A, Badea ME. Current treatment modalities of orthodontically induced white spot lesions and their outcome – a literature review. *Medicine and Pharmacy Reports*. 2018; 92(1): 25-30.

8. Silva EL, Januário MVS, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. Abordagem Terapêutica em Lesões Cariosas: Quando e Como Tratar. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2017; 21(2):.173-180.
9. Chen KJ, Gao SS, Duangthip D, Lo ECM, Chu CH. Prevalence of early childhood caries among 5-year-old children: A systematic review. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*. 2018; 10(1): .1-12.
10. Brown MD, Campbell PM, Schneiderman ED, Buschang PH. A practice-based evaluation of the prevalence and predisposing etiology of white spot lesions. *Angle Orthodontist*. 2016; 26(2): 181-186.
11. Silva MGB, Catão MHCV, Andrade FJP, Alencar CRB. Cárie precoce da infância: fatores de risco associados. *Arch Health Invest*. 2017; 6(12): 574-579.
12. Raichert C, Gomes MAG, Barasuol JC, Ferreira FM, Fraiz FC, Menezes JVNB. Cárie dentária e presença de placa visível em dentes ântero-superiores em crianças de 0 a 5 anos. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*. 2016; 70(1): 38-43.
13. Passos CD. Promoção da prevenção da cárie dentária na educação infantil. *Revista multidisciplinar da FAUESP*. 2020; 2(1): 49-71.
14. Rodrigues MC, Pereira EM, Atta MT, Godoy LF. Frequência de Manchas Brancas Desmineralizadas após Tratamento Ortodôntico. *Jornal brasileiro de ortodontia e ortopedia facial*. 2004; 9(51): 5-272.
15. Dias AP, Marques RB. Prevalência de cárie dentária em primeiros molares permanentes de crianças de 6 a 12 anos de idade. *Revista Interdisciplinar*. 2017; 10(3): 78-90.

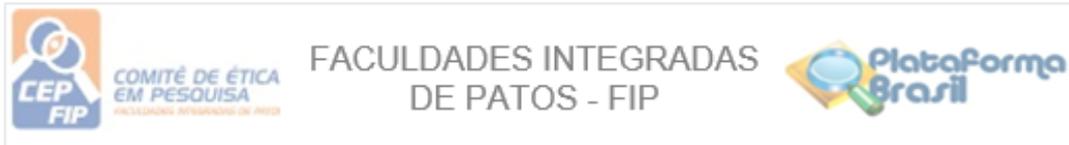
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento preventivo é a melhor abordagem para lidar com a doença cárie. São procedimentos menos invasivos, mais conservadores e costumam ser mais bem aceitos pelos pacientes, principalmente os pediátricos. Tendo em vista esse pensamento, é muito importante saber identificar a presença de lesões de mancha branca ativas e/ou inativas, pois, será possível recorrer a medidas que estacionem a progressão da lesão e também é possível avaliar o nível de higiene oral do paciente.

Na odontopediatria, é muito comum que a avaliação do paciente encontre obstáculos e dificuldades, na maioria das vezes por falta de cooperação. Portanto, saber quais elementos e faces dentárias costumam ser mais acometidos pode auxiliar na busca de possíveis lesões cariosas. A identificação da faixa etária também é muito importante, pois pode indicar que essas crianças precisando ser melhor orientadas e seus pais devem manter uma atenção melhor a saúde bucal dos seus filhos.

Com isso, podemos concluir que existe uma grande necessidade de desenvolvimento e aplicação de medidas preventivas que possam evitar o surgimento e a progressão dessas lesões. Uma melhor comunicação entre o profissional, os pais e as crianças também são necessários, alertar sobre a importância da manutenção da saúde oral, das visitas ao dentista e da alimentação adequada são atitudes que podem melhorar substancialmente a saúde na infância. Medidas práticas como aplicação tópica de flúor e escovação supervisionada também se mostram necessárias para reduzir o risco a cárie.

APÊNDICE A – Parecer do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Necessidade de tratamento odontológico e perfil de crianças atendidas na clínica de odontopediatria de uma instituição federal de ensino superior

Pesquisador: CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 89934418.0.0000.5181

Instituição Proponente: Fundação Francisco Mascarenhas/Faculdade Integradas de Patos-FIP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

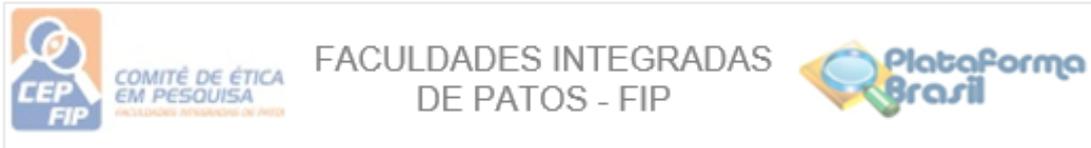
Número do Parecer: 2.824.578

Apresentação do Projeto:

A proponente descreve:

"Este estudo será do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva e procedimento comparativo, estatístico-descritivo, adotando como estratégia de coleta de dados a análise documental dos prontuários dos pacientes. O universo será composto pelos prontuários dos pacientes atendidos na disciplina de Clínica Infantil II do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos, na especialidade de odontopediatria, no período compreendido entre 2012 a 2018. O cálculo amostral considerou um grau de confiança de 95%, poder de teste de 50% e erro aceitável de 5%, obteve-se uma amostra de 80. O município será selecionado por conveniência em função de ser o de maior porte populacional do Sertão Paraibano e a 3ª cidade-pólo do Estado da Paraíba, considerando sua importância socioeconômica. O município de Patos - Paraíba (PB) está localizado no sertão paraibano, distanciando-se da capital (João Pessoa) 298 km e possuindo 100.732 habitantes. O município, por sua situação geográfica no interior da Paraíba, se constitui num centro polarizador de uma vasta região interiorana do Estado, em torno do qual gravitam 50 municípios, e para o qual convergem os interesses de uma parcela bastante significativa da população. Para este trabalho, selecionou-se a Universidade Federal de Campina Grande – instituição de Ensino Superior pública. Para a inclusão dos prontuários dos pacientes nessa pesquisa foi considerado o seguinte critério: Prontuário dos

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
 Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
 UF: PB Município: PATOS
 Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cep@fiponline.edu.br



Continuação do Parecer: 2.824.578

pacientes atendidos na disciplina de Clínica Infantil II do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos, na especialidade de odontopediatria, no período compreendido entre 2012 a 2018. Foram excluídos da pesquisa os prontuários dos pacientes que apresentaram a seguinte característica: Prontuário com preenchimento incompleto e/ou com letra ilegível. A coleta de dados será realizada por um pesquisador, que coletou as informações através dos prontuários dos pacientes atendidos na disciplina de Clínica Infantil II do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos, na especialidade de odontopediatria, durante o período de 2012 a 2018. Os dados serão registrados na forma de banco de dados do programa de informática SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows, versão 13.0 e englobaram os seguintes eixos: variáveis demográficas (gênero, idade e cidade em que reside), motivo pela procura do atendimento (queixa principal), história médica e necessidade de tratamento. Previamente, foi realizado um estudo piloto com 5 prontuários, visando testar os instrumentos da pesquisa para possíveis adequações. Os resultados serão avaliados utilizando programas estatísticos, realizando análises paramétricas e não paramétricas, conforme a normalidade dos dados. Será realizada análise descritiva e analítica de acordo com as variáveis obtidas. O nível de significância considerado será de 5% ($p < 0,05$).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O presente estudo tem como objetivo identificar a necessidade de tratamento e o perfil de crianças atendidas na disciplina de Clínica Infantil II do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos, na especialidade de odontopediatria.

Objetivo Secundário:

Traçar o perfil das crianças; Identificar a origem dos pacientes; Conhecer a queixa principal pela procura do atendimento odontológico; Apontar a necessidade de tratamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pelas RESOLUÇÕES 466/2012 e 510/2016.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
 Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
 UF: PB Município: PATOS
 Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cep@fiponline.edu.br



COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS

FACULDADES INTEGRADAS
DE PATOS - FIP



Continuação do Parecer: 2.824.578

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Cumpridas as pendências lançadas no parecer anterior, nos posicionamos de maneira Favorável à realização do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pela RESOLUÇÃO 466/2012 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.

Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo. Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o envio do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto, via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1136680.pdf	05/07/2018 15:32:24		Aceito
Outros	COMPROMISSO.pdf	05/07/2018 15:31:31	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DISPENSATCLE.pdf	05/07/2018 15:31:00	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.doc	05/07/2018 15:30:39	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Outros	FICHA.doc	15/06/2018 16:14:56	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.doc	15/06/2018 16:14:06	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.doc	15/06/2018 16:13:50	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Outros	ANUENCIApediatria.pdf	15/06/2018 16:04:51	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N

Bairro: Belo Horizonte

CEP: 58.704-000

UF: PB

Município: PATOS

Telefone: (83)3421-7300

Fax: (83)3421-4047

E-mail: cep@fiponline.edu.br



Continuação do Parecer: 2.824.578

Folha de Rosto	ROSTO_ASSINADApediatria.pdf	15/06/2018 16:04:11	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
----------------	-----------------------------	------------------------	--------------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PATOS, 16 de Agosto de 2018

**Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador)**

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
 Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
 UF: PB Município: PATOS
 Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cep@fiponline.edu.br

APÊNDICE B – Instrumento de Pesquisa**FICHA**

Identificação:

nº _____

1. Gênero: () Masculino () Feminino

2. Idade: _____ anos

3. Cidade em que reside: _____

4. Número de mancha branca ativa:

5. Elementos dentários com mancha branca ativa:

6. Face dos dentes acometida por mancha branca ativa:

7. Quantidade de mancha branca inativa:

8. Elementos dentários com mancha branca inativa:

9. Face dos dentes acometida por mancha branca inativa:

OBS:

ANEXO A - Diretrizes para Autores e Normas de Submissão da Revista

Diretrizes para Autores

APRESENTAÇÃO GERAL:

Os textos devem ser apresentados como arquivo elaborado no programa *Word for Windows*, escritos em língua portuguesa, em fonte Arial, tamanho 11, espaçamento de 1,5 entre linhas, inclusive entre os parágrafos, recuo de 1,0 cm em primeira linha de parágrafo, margens de 2,0 cm (superior, inferior, esquerda e direita). Os textos devem ter no máximo 20 laudas, incluindo os anexos. Os trabalhos devem conter as seguintes partes:

Título

Deve vir em negrito, centralizado, fonte 12 e em caixa alta. Os trabalhos devem conter a versão em inglês do título (*title*), logo abaixo do resumo.

Autores e Vínculo Institucional

A Revista receberá artigos apenas de autoria de pesquisadores doutores. Profissionais com outras titulações, pós-graduandos e graduandos, poderão figurar como coautores, em um máximo de 3 nomes por artigo.

Todos os autores devem estar, obrigatoriamente, cadastrados no sistema da revista.

IMPORTANTE!

Para que seja garantido o sistema de *Blind Review*, os nomes dos autores não devem ser incluídos no corpo do texto. Qualquer informação que seja capaz de identificar a autoria inviabilizará a avaliação do artigo e deve ser retirada, inclusive nas propriedades do arquivo eletrônico.

O nome completo de todos os autores devem ser, obrigatoriamente, incluídos no ato de preenchimento dos metadados da submissão e com indicação de titulação e instituição a que pertencem. Também, junto com essas informações, deve constar o endereço completo (inclusive eletrônico) do autor responsável pela correspondência.

Resumo e Descritores

O resumo, posicionado logo abaixo do nome do (s) autor (es), com espaçamento simples, deve conter, em no máximo 250 palavras, as informações mais relevantes sobre objetivos, métodos, resultados e conclusões do trabalho. Logo após o resumo podem ser listados até 4 descritores, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (<http://decs.bvs.br/>).

Abstract e Keywords

Correspondem à versão para a língua inglesa do resumo e dos descritores, respectivamente, posicionados logo abaixo desses.

Os descritores e as *keywords* devem, obrigatoriamente, ser extraídos entre os disponíveis em <http://decs.bvs.br>.

Além disso, os artigos originais de natureza clínica ou experimental devem conter também: Introdução, material e métodos, resultados e discussão, conclusões, agradecimentos (opcional) e referências bibliográficas. Na metodologia de trabalhos experimentais com animais e de trabalhos envolvendo seres humanos, deve ser citado o número do processo de aprovação do projeto de pesquisa na comissão de ética no uso de animais (CEUA) ou no comitê de ética em pesquisa (CEP) da respectiva instituição, sendo que um documento comprobatório pode ser solicitado pelo Comitê Editorial como requisito para a publicação.

As ilustrações (desenhos, gráficos, fotografias, plantas, mapas, entre outras) são consideradas figuras e devem ser limitadas a um máximo de quatro por artigo. As figuras serão apresentadas no corpo do texto, com legendas acima, numeradas em sequência mediante algarismos arábicos precedidos do nome "Figura". Logo abaixo da figura deve constar a fonte desta, todos em fonte Arial, tamanho 10, espaçamento simples entre linhas.

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word.
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto está com espaçamento 1,5 (exceto o resumo e *abstract*, que devem ser com espaçamento simples); usa uma fonte Arial tamanho 11 (exceto no título, que deve ser no tamanho 12); emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em *Assegurando a avaliação pelos pares cega* foram seguidas.