



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



TAISSE RODRIGUES DA SILVA

**CÁRIE DENTÁRIA EM DENTES DECÍDUOS DE
PRÉ-ESCOLARES E NECESSIDADE DE
TERAPIA PULPAR: ESTUDO OBSERVACIONAL**

UBERLÂNDIA

2022

TAISSE RODRIGUES DA SILVA

**CÁRIE DENTÁRIA EM DENTES DECÍDUOS DE
PRÉ-ESCOLARES E NECESSIDADE DE
TERAPIA PULPAR: ESTUDO OBSERVACIONAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à Faculdade de Odontologia da UFU, como
requisito parcial para obtenção do título de
Graduado em Odontologia

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fabiana Sodré de
Oliveira

UBERLÂNDIA

2022

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, primeiramente a Deus, por sempre me abençoar e está muito presente na minha vida. Agradecer por essa oportunidade, por sempre me fortalecer nos momentos de dificuldades e inseguranças. Sem dúvida o meu porto seguro.

Aos meus pais Maria de Lurde e Antônio Rodrigues, pelo apoio, carinho e compreensão. Eles foram fundamentais para que isso tudo acontecesse, sempre estiveram ao meu lado em todos os momentos difíceis e felizes

Ao meu irmão por passar pelos mesmos momentos de dificuldades e pelo apoio. Aos meus avós maternos (in memoriam), que foram muito presentes na minha vida e que ficariam muito felizes por essa conquista.

Ao meu namorado Rodrigo Martins, por sempre estar ao meu lado me incentivando, ajudando nos momentos difíceis, pelo amor e cuidado que sempre teve e tem comigo, por sempre torcer e vibrar pelas minhas conquistas.

As minhas amigas de graduação Isabela Félix e Sara Saramago, por vários momentos que tivemos de companheirismo, cumplicidade, de dificuldades durante a graduação. Foram momentos únicos e engraçados que vivemos durante esses anos. Sempre vou lembrar com muito carinho.

A minha orientadora Profa. Dra. Fabiana Sodré, pela oportunidade, por toda confiança, paciência e pelo tempo dedicado a me orientar. Agradeço aos ensinamentos passados, incentivos para realização desse trabalho, pela disposição em me ajudar.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| RESUMO | 5 |
| INTRODUÇÃO..... | 7 |
| METODOLOGIA..... | 8 |
| Considerações éticas | 8 |
| Delineamento do estudo | 9 |
| Contexto | 9 |
| Participantes e critérios de elegibilidade..... | 9 |
| Fonte, coleta e tabulação dos dados | 9 |
| Análise dos dados | 10 |
| RESULTADOS | 10 |
| DISCUSSÃO..... | 16 |
| CONCLUSÃO | 19 |
| REFERÊNCIAS | 19 |
| Anexo..... | 24 |
| Apêndice..... | 31 |

RESUMO

Na infância, a cárie dentária está entre as doenças crônicas mais prevalentes e devido à peculiaridade anatômica dos dentes decíduos, as lesões de cárie se desenvolvem mais rapidamente atingindo com maior frequência a polpa dentária. Sendo assim, os objetivos deste estudo observacional retrospectivo transversal foram verificar a prevalência (número de crianças com lesão de cárie cavitada), experiência de cárie (número de dentes com lesões de cárie) e a necessidade de terapia pulpar em dentes decíduos. Foram selecionados os prontuários odontológicos de todas as crianças de cinco anos de idade atendidas entre os anos de 2015 e 2019 nas clínicas de Odontopediatria de uma universidade pública. Os seguintes dados foram coletados: número de crianças, sexo, índice ceo-d individual e médio, dente e superfície dentária com lesão de cárie e com terapias pulpares realizadas (pulpotomia e pulpectomia). Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva. Foram analisados 618 prontuários odontológicos. Destes, 69 (11,2%) foram selecionados, sendo de 36 (52,7%) e 33 (47,8%) crianças do sexo feminino e masculino, respectivamente. O índice ceo-d individual variou de 1 a 11 (ceo-d médio = 3,9). No total, 256 dentes apresentaram lesões de cárie, sendo mais frequentes no segundo molar inferior do lado direito (12,9%) e na superfície oclusal (35,5%). Do total de dentes, apenas 19 (7,4%) necessitaram de terapia pulpar, sendo 3 (15,8%) pulpotomias, 14 (73,7%) pulpectomias e 2 (10,5%) sem especificação. Concluiu-se que foram baixas a prevalência de cárie e a necessidade de terapia pulpar em dentes decíduos e a experiência de cárie foi moderada.

Palavra-chave: Cárie Dentária. Dente Decíduo. Criança Pré-Escolar. Pulpotomia. Pulpectomia.

ABSTRACT

In childhood, dental caries is among the most prevalent chronic diseases and due to the anatomical peculiarity of deciduous teeth, caries lesions develop faster, reaching the dental pulp more frequently. Therefore, the objectives of this cross-sectional retrospective observational study were to verify the prevalence (number of children with cavitated caries lesion), caries experience (number of teeth with caries lesions) and the need for pulp therapy in primary teeth. The dental records of all five-year-old children attended between 2015 and 2019 at the Pediatric Dentistry clinics of a public university were selected. The following data were collected: number of children, sex, individual and mean dmft index, tooth and dental surface with carious lesions and pulp therapies performed (pulpotomy and pulpectomy). Data were submitted to descriptive statistical analysis. 618 dental records were analyzed. Of these, 69 (11.2%) were selected, of which 36 (52.7%) and 33 (47.8%) were female and male children, respectively. The individual dmft index ranged from 1 to 11 (mean dmfs = 3.9). In total, 256 teeth presented caries lesions, being more frequent in the lower second molar on the right side (12.9%) and on the occlusal surface (35.5%). Of the total number of teeth, only 19 (7.4%) required pulp therapy, being 3 (15.8%) pulpotomies, 14 (73.7%) pulpectomies and 2 (10.5%) without specification. It was concluded that the prevalence of caries and the need for pulp therapy in primary teeth were low and the caries experience was moderate.

Keywords: Dental Caries. Tooth, Deciduous. Child, Preschool. Pulpotomy. Pulpctomy.

INTRODUÇÃO

Na infância, a cárie dentária está entre as doenças crônicas mais prevalentes (Smaïl-Faugeron et al., 2018; Tinanoff et al., 2019), com variações globais extremas (Kazeminia et al., 2020; Abdelrahman et al., 2021). No mundo, em crianças com cinco anos de idade, a prevalência variou de 23% a 90% (Chen et al., 2019). No Brasil, resultados do último levantamento epidemiológico mostraram que, nesta mesma faixa etária, a prevalência da doença é de 53,5%, com uma média de 2,43 dentes decíduos com experiência de cárie, com predomínio do componente cariado, que é responsável por mais de 80% do índice (Brasil, Ministério da Saúde, 2012).

Estudos (Elfrink et al., 2006; Ferro et al., 2009; Bruzda-Zwiech et al., 2015, Srivastava, 2020) mostraram que há uma hierarquia de tipos de dentes e superfícies com relação ao padrão de ataque da cárie dentária. As lesões de cárie em dentes anteriores são incomuns (Ferro et al., 2009) e os segundos molares são os mais acometidos pela doença, principalmente os inferiores, com maior prevalência na superfície oclusal (Elfrink et al., 2006; Srivastava, 2020).

Devido à peculiaridade anatômica dos dentes decíduos, as lesões de cárie desenvolvem mais rapidamente e atingem com maior frequência a polpa dentária. Em lesões extensas, as intervenções pulpares estão indicadas (Smaïl-Faugeron et al., 2018; Coll, 2008; Coll et al., 2017; Dhar et al., 2017), visando aliviar a infecção pulpar e os sintomas associados e, em última instância, preservar o dente (American Academy of Pediatric Dentistry, 2021). Dentes decíduos com lesões de cárie diagnosticados com polpa normal ou com pulpíte reversível devem ser tratados com procedimentos pulpares vitais como a pulpotomia (Dhar et al., 2017, American Academy of Pediatric Dentistry, 2021). Nos casos em que a pulpíte for irreversível, a pulpectomia é uma opção de tratamento (Smaïl-Faugeron et al., 2018; American Academy of Pediatric Dentistry, 2021).

Atualmente, com a utilização de métodos minimamente invasivos no tratamento lesões de cáries profundas, a remoção seletiva de tecido cariado tem sido recomendada tanto em dentes decíduos quanto permanentes (Schwendicke et al., 2016, Schwendicke, 2017; Aïem et al., 2020; Santamaría

et al., 2020; BaniHani et al., 2021; Gizani et al., 2021; Schwendicke et al., 2021), os riscos de exposição pulpar diminuiram consideravelmente. Dessa maneira, a realização de terapias pulpares na dentição decídua vem reduzindo significativamente com o uso dessa intervenção, pois as chances de atingir a polpa é relativamente baixa quando comparado com a remoção total do tecido cariado (Coll et al., 2008).

Considerando que a importância de se conhecer a condição bucal da população assistida, as necessidades de tratamento e os procedimentos realizados, este estudo observacional foi conduzido com o intuito de verificar a prevalência de cárie, a experiência de cárie e a necessidade de terapia pulpar em dentes decíduos de crianças de cinco anos de idade assistidas em uma universidade pública.

METODOLOGIA

Considerações éticas

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CEP/UFU) sob os números do CAAE: 51052721.4.0000.5152 e do Parecer: 5.70.046 (Anexo 1).

O desenvolvimento do estudo seguiu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Os termos de consentimento livre e esclarecido foram dispensados, uma vez que a coleta de dados foi realizada nos prontuários odontológicos de crianças que já haviam finalizado o tratamento odontológico e, no momento da realização do estudo, não estavam sendo mais atendidas nas clínicas de odontopediatria.

Os prontuários odontológicos da Área de Odontologia Pediátrica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU) contêm um termo assinado pelos pais e/ou responsáveis consentindo a realização dos procedimentos odontológicos necessários e que eles estão cientes que toda a documentação Odonto Legal produzida no diagnóstico pertence ao acervo da instituição, autorizando sua utilização para fins didáticos e de pesquisa científica.

Delineamento do estudo

Estudo observacional retrospectivo transversal.

Contexto

Estudo realizado no Setor de Prontuários Odontológicos do Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (HO-UFU), no período compreendido entre 9 e 30 de maio de 2022. Uma pesquisadora coletou dados referentes à experiência de cárie e a necessidade de terapia pulpar de dentes decíduos de crianças de cinco anos de idade assistidas nas clínicas de Odontopediatria do sétimo período da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU), nos anos de 2015 a 2019.

Participantes e critérios de elegibilidade

Foram incluídos os prontuários odontológicos de todas as crianças de cinco anos de idade, de ambos os sexos, que foram atendidas nas clínicas de Odontopediatria da FOUFU no período de 2015 a 2019, que tivessem finalizado o tratamento odontológico e que apresentassem pelo menos um dente com necessidade de tratamento restaurador e/ou terapia pulpar. Foram excluídos os prontuários odontológicos de todas as crianças da mesma idade, que estivessem sob tratamento nas clínicas de Odontopediatria e que não apresentassem dentes com lesões de cárie em dentina.

Fonte, coleta e tabulação dos dados

Os prontuários odontológicos de crianças de cinco anos de idade, de ambos os sexos foram as fontes de dados secundários. Foram examinados todos os prontuários odontológicos das crianças nascidas nos anos de 2010 a 2014 e selecionados os pertencentes as crianças nos quais na anotação do exame clínico constava dentes com lesões de cárie cavitadas.

Os dados foram coletados por uma pesquisadora no Setor de Prontuários do HO-UFU e tabulados, de forma manual, utilizando uma planilha Excel® (Microsoft Corporation, Redmond, Washington, EUA) com as seguintes informações (Apêndice): sexo, dente, arco, quadrante, localização da lesão [superfície(s) dentária(s)], tipo de terapia pulpar realizada (pulpotomia ou pulpectomia). Para preservar a identidade da criança, os prontuários

odontológicos foram codificados (P01, P02, P03, P04, P05, P06...). A condição dentária e o tipo de procedimento realizado foram coletados da anotação do exame clínico e confirmados com a anotação do procedimento realizado. No caso de discordância entre a anotação do exame clínico e do procedimento realizado, foi considerado o procedimento.

Análise dos dados

Após a tabulação, os dados foram submetidos à análise estatística descritiva no programa de software Excel® (Microsoft Corporation, Redmond, Washington, EUA). As variáveis categóricas foram descritas em frequências absoluta e relativa (porcentual) e as variáveis numéricas em média.

A condição dentária e o tipo de procedimento realizado foram coletados da anotação do exame clínico e confirmados com a anotação do procedimento realizado. No caso de discordância entre a anotação do exame clínico e do procedimento realizado, foi considerado o procedimento.

RESULTADOS

Foram analisados 618 prontuários odontológicos de crianças de cinco anos de idade assistidas nas clínicas de Odontopediatria do sétimo período entre os anos de 2015 e 2019. Do total, 69 (11,2%) prontuários odontológicos, pertencentes a 36 (52,2%) e 33 (47,8%) de crianças do sexo feminino e masculino, respectivamente, foram selecionados considerando a presença de lesão de cárie cavitada e necessidade de intervenção restauradora (Figura 1). O índice ceo-d variou de 1 a 11, com média de 3,9.

A distribuição numérica e porcentual (%) dos dentes, arco e quadrante está apresentada na Tabela 1. No total, 256 dentes apresentaram lesões de cárie distribuídos em todos os tipos de dentes, exceto para os incisivos centrais inferiores direito e esquerdo (71 e 81) e o incisivo lateral inferior do lado direito (82). Os dentes que apresentaram maior número de lesões de cárie foram os segundos molares decíduos (n = 124, 48,4%), seguidos pelos primeiros molares decíduos (n = 81, 31,6%). O segundo molar inferior do lado direito (n = 33, 12,9%) foi o dente mais acometido por lesões de cárie. Os arcos

superior e inferior apresentaram, respectivamente, 146 (57,0%) e 110 (43,0%) dentes com lesões de cárie. Os quadrantes dos lados direito e esquerdo apresentaram 125 (48,8%), e 131 (51,18%) de dentes com lesões de cárie, respectivamente. Foi observado um número maior de dentes com lesões de cárie no arco superior do que no inferior e no lado esquerdo comparado ao direito.

A distribuição numérica e porcentual (%) das superfícies dentárias acometidas por lesões de cárie está apresentada na Tabela 2. Todas as superfícies dentárias foram acometidas por lesões de cárie, sendo a com maior frequência, a oclusal (n = 91, 35,5%). Para 34 (13,3%) dentes, a superfície dentária com lesão de cárie não foi especificada. A superfície oclusal dos segundos molares decíduos foram as mais acometidas (n = 124, 48,4%).

Entre os 256 dentes tratados, apenas 19 (7,4%) necessitaram de terapia pulpar, sendo 3 (15,8%) pulpotomias, 14 (73,8%) pulpectomias e 2 (10,5%) com terapia pulpar sem especificação. Os molares foram os dentes que mais necessitaram de terapia pulpar (n = 15, 78,9%) em comparação com os incisivos (n = 4, 21,1%) (Tabela 3).

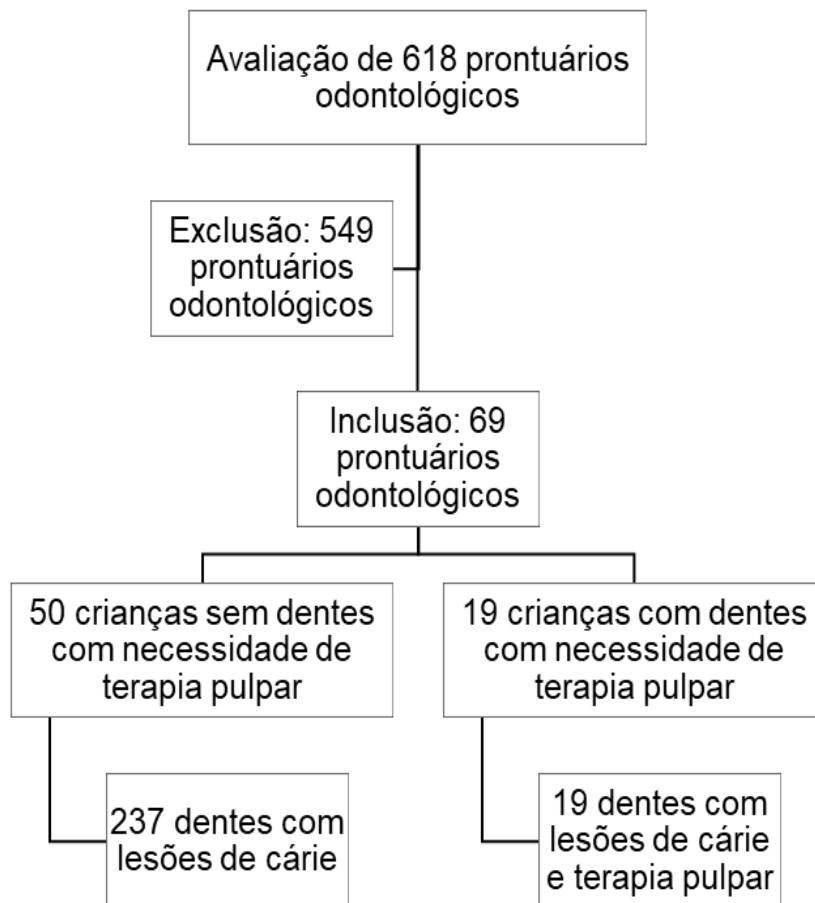


Figura 1 – Número total de prontuários odontológicos analisados, crianças e dentes incluídos no estudo.

Tabela 1 - Distribuição numérica e porcentual (%) do tipo de dente, arco e quadrante.

| Dente | N (%) |
|-------------------|--------------|
| 55 | 31 (12,1) |
| 54 | 19 (7,4) |
| 53 | 2 (0,8) |
| 52 | 7 (2,7) |
| 51 | 12 (4,7) |
| 61 | 16 (6,3) |
| 62 | 9 (3,5) |
| 63 | 2 (0,8) |
| 64 | 18 (7,0) |
| 65 | 30 (11,7) |
| 75 | 30 (11,7) |
| 74 | 24 (9,4) |
| 73 | 1 (0,4) |
| 72 | 1 (0,4) |
| 71 | 0 (0,0) |
| 81 | 0 (0,0) |
| 82 | 0 (0,0) |
| 83 | 1 (0,4) |
| 84 | 20 (7,8) |
| 85 | 33 (12,9) |
| Total | 256 (100,0) |
| Arco | |
| Superior | 146 (57,0) |
| Inferior | 110 (43,0) |
| Quadrante | |
| Superior direito | 71 (27,7) |
| Superior esquerdo | 75 (29,3) |
| Inferior direito | 56 (21,9) |
| Inferior esquerdo | 54 (21,1) |

Tabela 2 – Distribuição numérica e porcentual (%) do tipo de dente e superfície com lesão de cárie em dentina.

| Dente | O | M | D | P | OM | OD | OP/L | DP | VD | MOD | ODP | OVP | MDP | VPI | MD | MV | V | OV | OMD VP/L | S.E. |
|-----------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|
| 55 | 14 (5,5) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 5 (1,9) | 1 (0,4) | 1 (0,4) | 1 (0,4) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 4 (1,6) |
| 54 | 7 (2,7) | 2 (0,8) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 5 (1,9) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 2 (0,8) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| 53 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 2 (0,8) |
| 52 | 0 (0,0) | 5 (1,9) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| 51 | 0 (0,0) | 4 (1,6) | 3 (1,2) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) |
| 61 | 0 (0,0) | 4 (1,6) | 6 (2,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 2 (0,8) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 1 (0,4) |
| 62 | 0 (0,0) | 6 (2,4) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| 63 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 2 (0,8) |
| 64 | 6 (2,4) | 0 (0,0) | 2 (0,8) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 5 (1,9) |
| 65 | 15 (5,9) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 2 (0,8) | 1 (0,4) | 1 (0,4) | 3 (1,2) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 2 (0,8) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 3 (1,2) |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| 75 | 14 (5,4) | 2 (0,8) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 2 (0,8) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 3 (1,2) |
| 74 | 9 (3,5) | 3 (1,2) | 3 (1,2) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 4 (1,6) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 3 (1,2) |
| 73 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| 83 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| 84 | 4 (1,6) | 0 (0,0) | 5 (1,9) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 4 (1,6) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 4 (1,6) |
| 85 | 16 (6,4) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 3 (1,2) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 3 (1,2) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 4 (1,6) |
| Total | 91 (35,5) | 31 (12,1) | 24 (9,4) | 10 (4,0) | 6 (2,4) | 21 (8,2) | 5 (1,9) | 1 (0,4) | 2 (0,8) | 1 (0,4) | 6 (2,4) | 2 (0,8) | 1 (0,4) | 2 (0,8) | 6 (2,4) | 1 (0,4) | 7 (2,7) | 4 (1,6) | 3 (1,2) | 34 (13,3) |

O: oclusal; M: mesial; D: distal; P: palatina; L: lingual; V: vestibular; I: incisal; S.E: sem especificação.

Tabela 3 – Distribuição numérica e porcentual (%) do tipo de dente, superfície acometida pela lesão de cárie e tipo de terapia pulpar.

| Dente | Pulpotomia | Pulpectomia | Terapia pulpar |
|--------------|-------------------|--------------------|-----------------------|
| 55 | 1 (5,3) | 2 (10,5) | 0 (0,0) |
| 54 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (5,3) |
| 51 | 0 (0,0) | 1 (5,3) | 0 (0,0) |
| 52 | 0 (0,0) | 1 (5,3) | 0 (0,0) |
| 61 | 1 (5,3) | 1 (5,3) | 0 (0,0) |
| 64 | 0 (0,0) | 1 (5,3) | 1 (5,3) |
| 65 | 1 (5,3) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| 74 | 0 (0,0) | 1 (5,3) | 0 (0,0) |
| 75 | 0 (0,0) | 2 (10,5) | 0 (0,0) |
| 84 | 0 (0,0) | 3 (15,8) | 0 (0,0) |
| 85 | 0 (0,0) | 2 (10,5) | 0 (0,0) |
| Total | 3 (15,8) | 14 (73,8) | 2 (10,5) |

DISCUSSÃO

Este estudo foi conduzido com os objetivos principais de conhecer a prevalência de cárie, a condição bucal das crianças com cinco anos de idade assistidas por uma universidade pública, as necessidades de tratamento restaurador e pulpar em dentes decíduos, considerando a distribuição entre os tipos de dentes, as superfícies dentárias envolvidas e o tipo de terapia pulpar. Embora um número significativo de crianças tenha recebido assistência odontológica entre 2015 e 2019, poucos dentes necessitaram de tratamento restaurador (n=256) e de terapias pulpares (n=19).

Na população estudada, a prevalência de cárie, expressa pelo número de crianças com a doença, foi de 11,2%. Este resultado foi bem menor comparado ao do último levantamento disponível das condições de saúde bucal de crianças brasileiras de cinco anos de idade (53,4 e 48,1 para o Brasil e para a região sudeste, respectivamente). Esta baixa prevalência pode ser em

parte explicada pela metodologia usada no estudo, com a coleta de dados secundários considerando apenas a anotação de lesão de cárie em dentina que necessitou de tratamento restaurador e possível realização de terapia pulpar. Outros estudos (Autio-Gold; Tomar, 2005; Asad et al., 2021) que avaliaram a inclusão de lesões não cavitadas em esmalte apresentaram uma prevalência maior comparada a de lesões cavitadas em dentina. Sem dúvida, um número significativo de lesões incipientes de cárie auxiliaria na determinação da prevalência exata da doença (Asad et al., 2021). Entretanto, o índice ceo-d preconizado pela Organização Mundial de Saúde ainda é utilizado em muitos estudos (Brasil, Ministério da Saúde, 2012; Uribe et al., 2021) e pela sua praticidade, a coleta de dados deste estudo baseou-se neste índice. Uma outra possível explicação pode ser pelo fato de que muitas crianças assistidas nesta clínica são acompanhadas desde o primeiro ano de vida e, portanto, apresentam uma prevalência menor da doença.

Neste estudo, o índice ceo-d observado foi 3,9, valor maior comparado aos valores encontrados para as crianças de cinco anos de idade brasileiras (2,43) e da região sudeste (2,10) (Brasil, Ministério da Saúde, 2012). O componente cariado foi o mais observado, com poucos dentes com extração indicada (n=10). Foi observado que as lesões de cárie se concentraram em pequeno número de crianças refletindo a polarização da doença, que é definida como uma pequena porcentagem de indivíduos com alta taxa de cárie dentária e uma grande porcentagem livres de cárie (Dimitrova, et al., 2000).

Os resultados confirmam achados similares com estudos anteriores em relação a alta experiência de cárie nos molares decíduos (Bruzda-Zwiech et al., 2015; Autio-Gold et al., 2005; Elfrink et al., 2006; Ferro et al., 2009), em particular nos segundos molares inferiores (Srivastava, 2020). A razão dessa maior experiência é explicada pela anatomia dentária e pela localização na cavidade bucal, como também à presença de defeitos de desenvolvimento de esmalte (DDE), diretamente associada à cárie dentária (Elfrink et al., 2006; Vlashow et al., 2021).

Considerando a distribuição das lesões de cárie por superfície, os resultados confirmam estudos prévios em que foi observado que as superfícies oclusais dos segundos molares decíduos são as mais acometidas (Elfrink et al.,

2006; Ferro et al., 2009; Bruzda-Zwiech et al., 2015). Este achado pode ser parcialmente explicado pela presença e fossas e fissuras que retêm o biofilme dentário e dificulta a higienização (Elfrink et al., 2006; Srivastava, 2020).

Com relação aos tratamentos realizados, sabe-se que a tomada de decisão clínica depende da profundidade da progressão das lesões de cárie e da superfície envolvida (Tedesco et al., 2018). As evidências científicas atuais recomendam a remoção seletiva até a dentina amolecida em dentes decíduos com lesões de cárie profunda (Schwendicke, 2017). Neste estudo, um pequeno número de terapias pulpares foi realizado (n=19), sendo menor para a técnica da pulpotomia comparada à pulpectomia. Este resultado pode estar relacionado ao fato de que com a remoção seletiva do tecido cariado houve redução da possibilidade de exposição do tecido pulpar, optando-se assim por uma técnica menos invasiva, como o Tratamento Pulpar Indireto. Importante ressaltar que para dentes decíduos com lesão de cárie profunda, as indicações de Tratamento Pulpar Indireto e pulpotomia são idênticas para pulpíte reversível ou polpa normal, com os mesmos objetivos de tratamento (Coll, 2008).

Os resultados do presente estudo concordam com o estudo de Sommer et al. (2008), no qual a pulpectomia também foi o tratamento pulpar mais realizado.

Este estudo apresenta várias limitações. Em primeiro lugar, os dados analisados foram secundários, obtidos pelos dados registrados nos prontuários odontológicos, o que pode não representar o nível real da profundidade da lesão. Outra limitação está associada com a incapacidade de o índice ceo-d prover informações completas sobre a experiência de cárie comparada com o Sistema Internacional de Avaliação e Detecção de Cárie (ICDAS) com maior potencial de diagnóstico devido ao registro de lesões não cavitadas. Apesar desta limitação, faz-se importante ressaltar que o índice de cárie preconizada pela OMS é uma das ferramentas mais frequentemente usadas para avaliar a experiência de cárie em estudos epidemiológicos (Brasil, Ministério da Saúde, 2012).

O presente estudo contribuiu para identificar o número de crianças com lesões de cárie cavitadas, a experiência de cárie, como também a necessidade

de tratamentos invasivos (restauradores e pulpares) em dentes decíduos da população assistida nas clínicas de Odontopediatria. A caracterização da identificação das necessidades de tratamento são fundamentais no planejamento e na avaliação dos serviços de saúde (Sommer et al., 2008).

CONCLUSÃO

De acordo com a metodologia adotada e os resultados obtidos foi possível concluir que foram baixas a prevalência de cárie e a necessidade de terapia pulpar em dentes decíduos enquanto a experiência de cárie foi moderada.

REFERÊNCIAS

- 1 Abdelrahman M, Hsu KL, Melo MA, Dhar V, Tinanoff N. Mapping evidence on early childhood caries prevalence: complexity of worldwide data reporting. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2021 Jan-Feb;14(1):1-7. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1882>
- 2 Aïem E, Joseph C, Garcia A, Smaïl-Faugeron V, Muller-Bolla M. Caries removal strategies for deep carious lesions in primary teeth: systematic review. *Int J Paediatr Dent.* 2020 Jul;30(4):392-404. <https://doi.org/10.1111/ipd.12616>
- 3 American Academy of Pediatric Dentistry. Pulp therapy for primary and immature permanent teeth. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry.* Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2021:399-407. Disponível em: <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/pulp-therapy-for-primary-and-immature-permanent-teeth/>. Acesso em 08 Fevereiro de 2022.
- 4 Asad F, Singh N, Rathore M, Govil S, Abdullah A, Malhotra R. Effect of addition of incipient carious lesions in caries diagnostic criteria on prevalence of caries in North Indian preschool children of East Lucknow Region. *Int J Clin*

Pediatr Dent. 2021 Sep-Oct;14(5):644-647. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-2042>

5 Autio-Gold JT, Tomar SL. Prevalence of noncavitated and cavitated carious lesions in 5-year-old head start schoolchildren in Alachua County, Florida. *Pediatr Dent*. 2005 Jan-Feb;27(1):54-60. Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15839396/>. Acesso em 08 fevereiro 2022.

6 BaniHani A, Santamaría RM, Hu S, Maden M, Albadri S. Minimal intervention dentistry for managing carious lesions into dentine in primary teeth: an umbrella review. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2021 Nov 16. <https://doi.org/10.1007/s40368-021-00675-6>

7 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf. Acesso em 10 de fevereiro 2022.

8 Bruzda-Zwiech A, Filipińska R, Borowska-Strugińska B, Żądzińska E, Wochna-Sobańska M. Caries experience and distribution by tooth surfaces in primary molars in the pre-school child population of Lodz, Poland. *Oral Health Prev Dent*. 2015;13(6):557-66. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a34371>

9 Chen KJ, Gao SS, Duangthip D, Lo ECM, Chu CH. Prevalence of early childhood caries among 5-year-old children: a systematic review. *J Investig Clin Dent*. 2019 Feb;10(1):e12376. <https://doi.org/10.1111/jicd.12376>

10 Coll JA. Indirect pulp capping and primary teeth: is the primary tooth pulpotomy out of date? *Pediatr Dent*. 2008 May-Jun;30(3):230-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18615989/>. Acesso em 20 de Fevereiro 2022.

11 Coll JA, Seale NS, Vargas K, Marghalani AA, Al Shamali S, Graham L. Primary tooth vital pulp therapy: a systematic review and meta-analysis. *Pediatr Dent*. 2017 Jan 15;39(1):16-123. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28292337/>. Acesso em 20 de Fevereiro 2022.

12 Dimitrova MM, Kukleva MP, Kondeva VK. A study of caries polarization in 1-, 2- and 3-year-old children. *Folia Med (Plovdiv)*. 2000;42(3):55-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11347340/>. Acesso em 20 de Fevereiro 2022.

13 Dhar V, Marghalani AA, Crystal YO, Kumar A, Ritwik P, Tulunoglu O, et al. Use of vital pulp therapies in primary teeth with deep caries lesions. *Pediatr Dent*. 2017 Sep 15;39(5):146-159. Erratum in: *Pediatr Dent*. 2020 Jan 15;42(1):12-15. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29070150/>. Acesso em 20 de Fevereiro 2022.

14 Elfrink MEC, Veerkamp JSJ, Kalsbeek H. Caries pattern in primary molars in Dutch 5-year-old children. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2006 Dec;7(4):236-40. <https://doi.org/10.1007/BF03262558>

15 Ferro R, Besostri A, Olivieri A. Caries prevalence and tooth surface distribution in a group of 5-year-old Italian children. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2009 Jan;10(1):33-7. <https://doi.org/10.1007/BF03262665>

16 Gizani S, Seremidi K, Stratigaki E, Tong HJ, Duggal M, Kloukos D. Vital pulp therapy in primary teeth with deep caries: an umbrella review. *Pediatr Dent*. 2021 Nov 15;43(6):426-437. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34937612/>. Acesso em 30 de Março 2022.

17 Kazeminia M, Abdi A, Shohaimi S, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Salari N, Mohammadi M. Dental caries in primary and permanent teeth in children's worldwide, 1995 to 2019: a systematic review and meta-analysis. *Head Face Med*. 2020 Oct 6;16(1):22. <https://doi.org/10.1186/s13005-020-00237-z>

18 Santamaría RM, Abudrya MH, Gül G, Mourad MS, Gomez GF, Zandona AGF. How to intervene in the caries process: dentin caries in primary teeth. *Caries Res.* 2020;54(4):306-323. <https://doi.org/10.1159/000508899>

19 Schwendicke F, Frencken JE, Bjørndal L, Maltz M, Manton DJ, Ricketts D, et al. Managing carious lesions: consensus recommendations on carious tissue removal. *Adv Dent Res.* 2016 May;28(2):58-67. <https://doi.org/10.1177/0022034516639271>

20 Schwendicke F. Contemporary concepts in carious tissue removal: A review. *J Esthet Restor Dent.* 2017 Nov 12;29(6):403-408. <https://doi.org/10.1111/jerd.12338>

21 Schwendicke F, Walsh T, Lamont T, Al-Yaseen W, Bjørndal L, Clarkson JE, et al. Interventions for treating cavitated or dentine carious lesions. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021 Jul 19;7(7):CD013039. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013039.pub2>

22 Smaïl-Faugeron V, Glenny AM, Courson F, Durieux P, Muller-Bolla M, Fron Chabouis H. Pulp treatment for extensive decay in primary teeth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 May 31;5(5):CD003220. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003220.pub3>

23 Srivastava VK. Prevalence and pattern of dental caries and their association with age and gender in preschool children: an observational study. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2020 Sep-Oct;13(5):442-450. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1803>

24 Sommer S, Barros AGZ, Lima GC, Viana ES, Kramer PF. Perfil dos pacientes atendidos na clínica de Odontopediatria do curso de Odontologia da ULBRA Canoas/RS. *Stomatos Revista de Odontologia da ULBRA.* 2008 Jul/Dez;14(27):3-16. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85012258002>. Acesso em 30 de Março 2022.

25 Tedesco TK, Gimenez T, Floriano I, Montagner AF, Camargo LB, Calvo AFB, et al. Scientific evidence for the management of dentin caries lesions in pediatric dentistry: a systematic review and network meta-analysis. PLoS One. 2018; 13(11): e0206296. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206296>

26 Tinanoff N, Baez RJ, Guillory CD, Donly KJ, Feldens CA, McGrath C, et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: global perspective. Int J Paediatr Dent. 2019 May;29(3):238-248. <https://doi.org/10.1111/ipd.12484>

27 Uribe SE, Innes N, Maldupa I. The global prevalence of early childhood caries: a systematic review with meta-analysis using the WHO diagnostic criteria. Int J Paediatr Dent. 2021 Nov;31(6):817-830. <https://doi.org/10.1111/ipd.12783>

28 Vlachou C, Arhakis A, Kotsanos N. Distribution and morphology of enamel hypomineralisation defects in second primary molars. Eur Arch Paediatr Dent. 2021 Apr;22(2):241-246. <https://doi.org/10.1007/s40368-020-00543-9>

Anexo – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cárie dentária em dentes decíduos de pré-escolares e necessidade de terapia pulpar: estudo observacional

Pesquisador: Fabiana Sodré de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51052721.4.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.070.046

Apresentação do Projeto:

Segundo os pesquisadores, nos termos do documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1796349.pdf 29/09/2021 21:32:30:

"Em crianças, a cárie dentária está entre as doenças crônicas mais prevalentes no mundo, tem altos custos para a sociedade e um grande impacto na qualidade de vida das crianças e da família. Preservar os dentes decíduos é crucial para manter o crescimento maxilar, a estética, a mastigação, a fala e para prevenir hábitos anormais. Devido à peculiaridade anatômica destes dentes, as lesões de cárie desenvolvem mais rapidamente e atingem com maior frequência a polpa dentária. Sendo assim, os objetivos deste estudo observacional serão verificar a prevalência de cárie em crianças com cinco anos de idade assistidas em clínica de odontopediatria de uma universidade pública, a experiência de cárie em dentes decíduos e a necessidade de terapia pulpar. Serão selecionados os prontuários odontológicos de todas as crianças com cinco anos de idade assistidas nas clínicas de odontopediatria do sétimo período entre os anos de 2015 e 2019. Os seguintes dados serão coletados: sexo, número de dentes com lesões de cárie (índice ceo-d individual e médio), o dente, o arco e o quadrante, localização da lesão de cárie [superfície(s) dentária(s)], o dente mais submetido às terapias pulpares e o tipo de terapia pulpar realizada (pulpotomia e pulpectomia). Os dados serão tabulados e submetidos à análise estatística descritiva e inferencial ($p < 0,05$)."

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.070.046

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Os objetivos principais deste estudo retrospectivo serão verificar a prevalência de cárie em crianças com cinco anos de idade assistidas em clínica de odontopediatria de uma universidade pública, a experiência de cárie em dentes decíduos e a necessidade de terapia pulpar.

Objetivo Secundário:

Os objetivos específicos deste estudo serão verificar: a diferença entre os sexos; o dente, o arco e o quadrante mais acometidos com lesões de cárie; a localização da lesão de cárie [superfície(s) dentária(s)]; o dente mais submetido às terapias pulpares; o tipo de terapia pulpar (pulpotomia e pulpectomia).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Toda pesquisa apresenta riscos o menor que seja, pode haver o risco da identificação do participante da pesquisa, o que contraria a Resolução CNS 466/12. Entretanto, os responsáveis pela coleta de dados executora se compromete com o sigilo absoluto da identidade dos participantes e o cuidado na realização da coleta de dados, em um local reservado para evitar qualquer tipo de constrangimento, (Resolução CNS nº 510 de 2016,

Artigo 17, Inciso II). Seguindo assim as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Benefícios:

Os benefícios desta pesquisa serão indiretos. Será possível conhecer a prevalência de cárie das crianças de cinco anos de idade assistidas nas clínicas de odontopediatria, a experiência de cárie em dentes decíduos e informações sobre a necessidade de terapias pulpares. Com estes dados será possível traçar um planejamento de estratégias de ação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

RESPOSTA DE PENDÊNCIAS:

1. Currículo Lattes: o CEP/UFU solicita que seja atualizado o currículo lattes da pesquisadora Taísse Rodrigues da Silva (2016).

RESPOSTA DOS PESQUISADORES:

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 5.070.046

O currículo lattes da pesquisadora Taisse Rodrigues da Silva foi atualizado.

ANÁLISE CEP/UFU: PENDÊNCIA ATENDIDA

=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X

2. Melhorar a justificativa da solicitação de dispensa do TCLE considerando que: o prontuário pertence ao paciente e não à instituição.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES:

Justifica-se a solicitação da dispensa do TCLE pelas seguintes razões:

- 1) Trata-se de um estudo retrospectivo com uso de dados de prontuários odontológicos relativos apenas ao tema central da pesquisa, portanto serão coletados apenas as variáveis que serão analisadas;
- 2) Dificil localização de familiares, pois as crianças já não frequentam regularmente as clínicas de odontopediatria, porque já finalizaram o tratamento ou estão acima da faixa etária dos pacientes atendidos;
- 3) Os pacientes infantis já foram atendidos há muito tempo e o endereço e telefone já não são os mesmos para contato com o participante ou seu representante legal e foi dado baixa no prontuário odontológico.
- 4) sabe-se que os riscos para o participante é de que ele seja identificado e que suas informações pessoais sejam reveladas. No entanto, os pesquisadores se comprometem que manterão o sigilo absoluto dos dados e que apenas eles terão acesso e de forma alguma haverá identificação do paciente.

A justificativa está pautada na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.

IV – DO PROCESSO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

IV.8 - Nos casos em que seja inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que esta obtenção signifique riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado, a dispensa do TCLE deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.070.046

2.1. Além disso: segundo os pesquisadores: "Todos os prontuários odontológicos contêm um termo assinado pelos pais e/ou responsáveis consentindo a realização de todos os procedimentos odontológicos necessários e que eles estão cientes que toda a documentação Odonto Legal produzida no diagnóstico pertence ao acervo desta Faculdade, autorizando sua utilização para fins didáticos e de pesquisa científica." O CEP-UFU solicita que seja anexado ao projeto de pesquisa, o modelo deste termo do hospital odontológico.

* O Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Hospital Odontológico da UFU foi anexado na Plataforma Brasil.

ANÁLISE CEP/UFU: PENDÊNCIA ATENDIDA

=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Parecer baseado na seguinte documentação:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1796349.pdf 29/09/2021 21:32:30

Projeto_pesquisa_atualizado.pdf 29/09/2021 21:29:15

Termo_de_consentimento_dos_pais.pdf 29/09/2021 21:23:07

Resposta_as_pendencias.pdf 29/09/2021 21:18:04

Curriculo_atualizado.pdf 29/09/2021 21:16:33

link_lattes.docx 20/08/2021 21:16:49

DECLARACAO_INSTITUICAO_COPARTICIPANTE.pdf 20/08/2021 21:13:17

Modelo_INSTRUMENTO_DE_COLETA_DADO.pdf 20/08/2021 20:47:04

EQUIPE_EXECUTORA.pdf 20/08/2021 20:41:03

CEP_Folha_Rosto.pdf 20/08/2021 18:14:09

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências do parecer nº4.949.550 de 03 de Setembro de 2021 foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.070.046

IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo as Resoluções CNS 466/12 e 510/16, o pesquisador deverá manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento as Resoluções CNS 466/12, 510/16 e suas complementares, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12 e 510/16) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, destacando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.070.046

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, Resolução 510/16 e suas complementares, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto. O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: NOVEMBRO/2022.

* Tolerância máxima de 01 mês para atraso na entrega do relatório final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|--------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1796349.pdf | 29/09/2021 21:32:30 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_pesquisa_atualizado.pdf | 29/09/2021 21:29:15 | Taise Rodrigues da Silva | Aceito |
| Outros | Termo_de_consentimento_dos_pais.pdf | 29/09/2021 21:23:07 | Taise Rodrigues da Silva | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Resposta_as_pendencias.pdf | 29/09/2021 21:18:04 | Taise Rodrigues da Silva | Aceito |
| Outros | Curriculo_atualizado.pdf | 29/09/2021 21:16:33 | Taise Rodrigues da Silva | Aceito |
| Outros | link_lattes.docx | 20/08/2021 21:16:49 | Taise Rodrigues da Silva | Aceito |
| Outros | DECLARACAO_INSTITUICAO_COPARTICIPANTE.pdf | 20/08/2021 21:13:17 | Taise Rodrigues da Silva | Aceito |
| Outros | Modelo_INSTRUMENTO_DE_COLETA_DADO.pdf | 20/08/2021 20:47:04 | Taise Rodrigues da Silva | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | EQUIPE_EXECUTORA.pdf | 20/08/2021 20:41:03 | Taise Rodrigues da Silva | Aceito |
| Folha de Rosto | CEP_Folha_Rosto.pdf | 20/08/2021 18:14:09 | Taise Rodrigues da Silva | Aceito |

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco *1A*, sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38,408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.070.046

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLANDIA, 28 de Outubro de 2021

Assinado por:
Igor Antônio Lourenço da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Apêndice – Planilha de coleta de dados

| Paciente | Sexo | Dentes (índice ceo-d) | Arco | Quadrante | Localização da lesão/(superfície) | Terapia Pulpar |
|-----------------|-------------|----------------------------------|-------------|------------------|--|-----------------------|
| P01 | | | | | | |
| P02 | | | | | | |
| P03 | | | | | | |
| P04 | | | | | | |
| P05 | | | | | | |
| P06 | | | | | | |
| P07 | | | | | | |
| P08 | | | | | | |
| P09 | | | | | | |
| P10 | | | | | | |