CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS

FIP CAMPINA GRANDE

CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

ISAAC EMANUEL DE OLIVEIRA MEDEIROS

NATÁLIA DE OLIVEIRA XAVIER LIMA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INFANTIS ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA FIP CAMPINA GRANDE

CAMPINA GRANDE-PB

2025

ISAAC EMANUEL DE OLIVEIRA MEDEIROS
NATÁLIA DE OLIVEIRA XAVIER LIMA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INFANTIS ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA FIP CAMPINA GRANDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Odontologia da FIP Campina Grande como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Gélica Lima Granja

CAMPINA GRANDE-PB
2025

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Medeiros, Isaac Emanuel de Oliveira.
M488p PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INFANTIS ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA FIP CAMPINA GRANDE. / Isaac Emanuel de Oliveira Medeiros; Natália de Oliveira Xavier Lima.– Campina Grande –PB: UNIFIP, 2025.
77 fls.

Orientador(a): Profa. Gélica Lima Granja
Artigo Científico - Graduação Bacharelado em Odontologia

1 Odontopediatria. 2. Perfil epidemiológico. 3. Cárie dentária. 4. Saúde bucal. 5. Clínica escola. 6. Biossegurança. I. Título. II. CEESP / UNIFIP.

UNIFIP/BC CDU: 616.314

Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

~~ISAAC EMANUEL DE OLIVEIRA MEDEIROS~~
NATÁLIA DE OLIVEIRA XAVIER LIMA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INFANTIS ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA FIP CAMPINA GRANDE

Trabalho de Conclusão de Curso ~~apresentado ao curso de Bacharelado em~~ Odontologia da FIP Campina Grande como parte dos requisitos necessários ~~para obtenção do título de Cirurgião~~ Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Gélica Lima Granja

Aprovado em 18/11/25

BANCA EXAMINADORA

Gélica L. Granja

Profa. Dra. Gélica Lima Granja (Orientadora)

FIP Campina Grande

Priscila Medeiros Bezerra

Profa. Me. Priscila Medeiros Bezerra (1ª Examinadora)

FIP Campina Grande

José Rodolpho de Lima Dias

Prof. Esp. José Rodolpho de Lima Dias (2º Examinador)

FIP Campina Grande

Dedico este trabalho à minha família e a todos que contribuíram para minha formação pessoal e profissional. A cada incentivo, gesto de apoio e demonstração de confiança, deixo aqui meu reconhecimento e gratidão. Sem vocês, esta conquista não teria o mesmo significado.

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que, pela sua bondade, amor e fidelidade, guiou cada passo da minha caminhada. Em todos os momentos de incerteza, encontrei força Nele, e hoje reconheço que nada seria possível sem a sua presença constante.

Aos meus pais, Ivalton Robélio de Lima Medeiros e Maria Gerlândia Pinto de Oliveira, que sempre acreditaram em mim e fizeram de tudo para que eu chegasse até aqui. Obrigado pelo apoio, pela dedicação, pelos conselhos e por nunca medirem esforços para que eu pudesse seguir meus sonhos. Essa conquista é nossa.

À minha noiva e dupla de curso, Natália, obrigada por dividir comigo estes cinco anos de caminhada, desafios, risos, estudos e tantas histórias. A sua parceria, o seu apoio e o seu amor tornaram tudo mais leve. Nada teria sido igual sem você ao meu lado.

Aos meus amigos e colegas que caminharam comigo, pelos momentos partilhados, pelas dificuldades enfrentadas juntos e pelas vitórias celebradas. Guardo comigo cada parte dessa trajetória.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para que este sonho se concretizasse, deixo minha sincera gratidão. Cada palavra de apoio, cada gesto e cada presença fez diferença.

Isaac Emanuel de Oliveira Medeiros.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus que, por meio da sua infinita bondade, amor e misericórdia, me permitiu viver essa etapa tão especial. Pude sentir e ver a sua direção nos momentos importantes, quando sentia que não iria conseguir, e hoje toda a minha gratidão é Àquele que merece toda honra, toda glória e toda adoração.

Aos meus pais Fábio da Costa Lima e Valdeires de Oliveira Xavier Lima, e toda a minha família, pelo incentivo, apoio, orações e por acreditarem em mim. Esse sonho e realização não é só minha, é nossa. Amo vocês mais que tudo, e sou grata a Deus por uma família tão especial.

Aos meus amigos, que diariamente estiveram presentes, em cada viagem, em cada dia cansativo, trabalhos, prazos, material e tudo que tínhamos que seguir à risca, eles foram o meu alicerce. Essa vitória é nossa, Lavínia, Hélvia, Fernanda, Isaac.

Ao meu noivo, minha dupla pra sempre, muito obrigada pelo seu apoio, por todas as vezes que, com palavras simples, me ajudou; por cada olhar que eu, do outro lado, entendia: "você consegue". Obrigada por tudo, você é incrível.

À minha orientadora, Profa. Dra. Gélica Granja, pelo apoio, direcionamento e paciência. Desde o início, nos recebeu com muito amor, carinho e atenção. A sua vida nos inspira.

Aos professores Priscila Medeiros e Rodolpho Dias, que compuseram esta banca com apoio, sensibilidade e carinho. Que honra tê-los neste momento tão especial. Vocês marcaram minha caminhada, somos gratos.

A todos que me apoiaram, deram uma palavra amiga, indicações, abraços e a cada pessoa que cruzou este caminho e marcou minha vida para sempre, minha sincera gratidão. Esse sonho carrega um pouco de cada pessoa que esteve comigo nessa trajetória. Me sinto pronta para essa nova etapa, que Deus nos abençoe.

Obrigada por tudo.

Natália de Oliveira Xavier Lima.

RESUMO

Levantamentos epidemiológicos são fundamentais para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde voltadas à melhoria da qualidade de vida da população. A Odontopediatria, nesse contexto, assume papel central no cuidado à criança, uma vez que o diagnóstico precoce e o tratamento adequado podem evitar complicações futuras e consolidar hábitos de saúde duradouros. As clínicas-escola de Odontologia contribuem simultaneamente para a formação prática dos acadêmicos e para a prestação de serviços à comunidade, especialmente para populações socialmente vulneráveis. Este estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos pacientes infantis atendidos na clínica-escola de Odontologia do UNIFIP – Campus Campina Grande. Para isto, realizou-se um estudo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo, baseado na análise documental de prontuários de crianças de 3 a 12 anos, atendidas entre 2021.1 e 2025.2. Os dados foram coletados a partir da ficha clínica institucional, incluindo variáveis sociodemográficas, histórico médico e odontológico, hábitos de higiene e alimentares, além dos índices ISG, IHOS, ceo-s e CPO-S. Os dados foram tabulados e posteriormente analisados por meio de estatística descritiva (frequencia e percentuais) utilizando o software SPSS Statistics versão 25.0. A amostra foi composta por 104 prontuários, predominando o sexo feminino (58,7%), com média de idade de 9,1 anos, majoritariamente residentes em Campina Grande-PB (96,2%) e pertencentes a famílias de baixa a média renda. Observou-se higiene bucal deficiente, baixa adesão ao uso diário de fio dental (14,6%) e consumo universal de alimentos cariogênicos (100%). A média do ceo-s foi de 8,71 superfícies, indicando elevada experiência de cárie na dentição decídua. Já o CPO-S médio foi de 2,03 para a faixa etária estudada. Concluiu-se que os pacientes infantis atendidos apresentaram importante vulnerabilidade em saúde bucal, caracterizada por alta prevalência de cárie e hábitos de higiene insatisfatórios, reforçando a necessidade de ampliar ações preventivas, fortalecer estratégias educativas junto às famílias e aprimorar continuamente as práticas assistenciais desenvolvidas na clínica-escola.

Palavras-chave: Odontopediatria. Perfil epidemiológico. Cárie dentária. Saúde bucal. Clínica-escola.

ABSTRACT

Epidemiological studies are essential tools for guiding public health policies and improving population-based oral health outcomes. Pediatric Dentistry plays a key role in child healthcare, as early diagnosis and adequate treatment can prevent future complications and promote the establishment of long-term healthy habits. Dental school clinics provide both community services and professional training, particularly benefiting socially vulnerable populations. This study aimed to characterize the epidemiological profile of pediatric patients treated at the dental school clinic of UNIFIP – Campus Campina Grande. A descriptive, observational, cross-sectional, and retrospective design was employed using documentary analysis of dental records of children aged 4 to 12 years treated between 2021.1 and 2025.2. Data were obtained from the institutional clinical form, including sociodemographic variables, medical and dental history, oral hygiene and dietary habits, and clinical indices (ISG, IHOS, ceo-s, and CPO-S). All data were tabulated and analyzed using descriptive and inferential statistics in SPSS Statistics, version 25.0. The sample comprised 104 records, predominantly female (58.7%), with a mean age of 9.1 years and residing mainly in Campina Grande-PB (96.2%), from low- to middle-income families. Poor oral hygiene practices were observed, with low daily flossing (14.6%) and universal intake of cariogenic foods (100%). The mean ceo-s was 8.71 surfaces, indicating a high caries experience in the primary dentition. The mean CPO-S was 2.03, consistent with the mixed dentition stage, characterized by a limited number of erupted permanent teeth. The findings demonstrated significant oral health vulnerability among the children treated, marked by a high prevalence of dental caries and inadequate hygiene practices. These results highlight the need to strengthen preventive approaches, reinforce family-oriented educational strategies, and improve clinical and educational protocols within the dental school clinic.

Keywords: Pediatric Dentistry. Epidemiological profile. Dental caries. Child oral health. University dental clinic.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1. Gráfico de distribuição dos procedimentos realizados 28

TABELA 1. Caracterização da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas [n = 104]……..... 25

TABELA 2. Caracterização da amostra de acordo com as variáveis do histórico médico e odontológico da criança [n = 104] ……..... 26

TABELA 3. Distribuição da amostra de acordo com os hábitos de higiene bucal e alimentares da criança [n = 104]……. 27

TABELA 4. Média dos índices de higiene oral e cárie dentária [n = 104]..... 28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ceo-s	Indicador de avaliação das condições de cárie dentária – dentição decídua
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CPO-S	Indicador de avaliação das condições de cárie dentária – dentição permanente
FIP-CG	FIP Campina Grande
IHOS	Índice de Higiene Oral Simplificado
ISG	Índice de Sangramento Gengival
OMS	Organização Mundial da Saúde
PB	Paraíba (estado brasileiro)
SUS	Sistema Único de Saúde
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
UNIFIP	Centro Universitário de Patos

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**.....	11
2	**OBJETIVOS**.....	14
2.1	OBJETIVO GERAL…….……..	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS…….……..	14
3	**METODOLOGIA**…….....	15
3.1	ASPECTOS ÉTICOS…….……...……...	15
3.2	TIPO DE ESTUDO…...…….…….....	15
3.3	LOCAL DO ESTUDO……...……..	15
3.4	POPULAÇÃO E AMOSTRA……....……..	16
3.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	16
3.6	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	16
3.7	INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	16
3.8	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS.....……	16
3.9	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....……	17
3.10	ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS……...	17
4	**ARTIGO CIENTÍFICO**.....	18
5	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**.....	31
	REFERÊNCIAS.....	36
	APÊNDICES.....	35
	ANEXOS.....	41

1 INTRODUÇÃO

Levantamentos epidemiológicos são fundamentais para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde em busca de melhorias para a qualidade de vida da população. No Brasil, levantamentos nacionais de saúde bucal, como o Projeto SB Brasil, têm evidenciado que as doenças bucais permanecem como importantes problemas de saúde pública. Esses inquéritos, realizados periodicamente, permitem identificar tendências e auxiliar no planejamento de políticas públicas de saúde (BRASIL, 2023). No entanto, a realidade local pode divergir bastante do cenário nacional, em razão de fatores socioeconômicos, culturais e de acesso aos serviços de saúde, o que reforça a necessidade de estudos regionais e institucionais. Em estudos conduzidos na Paraíba, verificaram-se fragilidades na atenção em saúde bucal infantil, principalmente no âmbito da Atenção Básica, destacando a necessidade de ampliar ações educativas e preventivas e melhorar a articulação entre níveis de atenção (VALENÇA et al., 2021).

A Odontopediatria, nesse sentido, assume papel central no cuidado da criança, uma vez que o diagnóstico precoce e o tratamento adequado podem evitar complicações futuras e contribuir para a formação de hábitos de saúde duradouros. Além da cárie dentária, outros agravos comumente diagnosticados em crianças incluem traumatismos dentários, más oclusões, doenças periodontais e hábitos deletérios, como sucção digital e uso prolongado de chupeta ou mamadeira. A literatura aponta que tais fatores não apenas comprometem a saúde oral imediata, mas também podem influenciar a estética, a fonação e o desenvolvimento craniofacial. Um estudo realizado na Capital Paraibana, com pré-escolares identificou que a higiene bucal deficiente está associada à ocorrência precoce de cárie e gengivite, reforçando a importância do acompanhamento odontopediátrico desde os primeiros anos de vida (VERAS et al., 2018).

Outro aspecto a ser considerado é que o ambiente familiar e escolar desempenha papel decisivo na manutenção da saúde bucal infantil. A orientação dos pais ou responsáveis, somada a programas educativos e preventivos, é fundamental para a adesão das crianças a práticas de higiene e alimentação saudáveis. Os hábitos de saúde dental dos pais influenciam diretamente a saúde bucal de seus filhos, sendo que atitudes parentais modelam práticas e crenças na infância (CASTILHO et al., 2013). Além disso, pesquisas nacionais apontam que a educação em saúde bucal destinada a pais e professores constitui fator estratégico para a modificação de hábitos e para a redução de agravos na infância (MÁXIMO et al., 2021).

As clínicas-escola de Odontologia têm papel relevante nesse cenário, uma vez que possibilitam, simultaneamente, a formação prática dos acadêmicos e a prestação de serviços de saúde

à comunidade. O atendimento odontológico prestado nesses espaços é voltado à população em geral, frequentemente em situação de vulnerabilidade social, que encontra na universidade uma alternativa de acesso ao tratamento. Além disso, esses ambientes permitem que os estudantes de graduação adquiram experiência clínica diversificada, enfrentando situações reais de atendimento que favorecem sua formação profissional. Em clínicas-escola da Paraíba, por exemplo, estudos têm mostrado que os pacientes apresentam diferentes demandas e, muitas vezes, dificuldades de continuidade do tratamento, o que exige organização e planejamento pedagógico mais rigoroso (RAMALHO, 2017).

A relevância de tais levantamentos também está associada à possibilidade de identificar gargalos estruturais e demandas emergentes. A caracterização dos pacientes atendidos oferece subsídios não apenas para a melhoria da assistência, mas também para a formulação de protocolos clínicos, estratégias preventivas e atividades interdisciplinares, aproximando o ensino universitário da realidade da saúde pública. Pesquisas em clínicas-escola têm demonstrado que fatores como medo de contágio e dificuldades financeiras impactaram diretamente a adesão dos pacientes durante a pandemia, resultando em ausências a consultas e interrupção de tratamentos odontológicos (CAYETANO et al., 2022).

Estudos realizados em diferentes instituições de ensino no Brasil reforçam a importância de caracterizar os pacientes atendidos em clínicas-escola. MENEZES et al. (2011) ao avaliarem pacientes com necessidades especiais atendidos na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal do Pará, destacaram que conhecer as características sociodemográficas e clínicas dos indivíduos é fundamental para orientar condutas de atendimento e aperfeiçoar a formação acadêmica. De maneira semelhante, PAULA et al (2012), em pesquisa realizada no Pronto Atendimento da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, evidenciaram como a caracterização da população atendida possibilita compreender melhor as demandas locais e organizar os serviços universitários de forma mais eficiente. Na Paraíba, estudo conduzido na Universidade Estadual (UEPB) analisou pacientes com necessidades especiais em clínica-escola, demonstrando a diversidade de diagnósticos e reforçando a necessidade de equipes multiprofissionais no tratamento com tais pacientes (SANTOS, 2024).

O conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em clínicas infantis permite compreender a demanda real do serviço e contribui para o desenvolvimento de estratégias preventivas mais direcionadas. Além disso, possibilita aos gestores acadêmicos planejar ações pedagógicas que preparem melhor os estudantes para lidar com as necessidades mais prevalentes em sua prática profissional futura. Dessa forma, a análise das características sociodemográficas, das principais

queixas e dos procedimentos realizados em clínicas de Odontopediatria representa instrumento fundamental para a integração entre ensino, pesquisa e extensão. Um estudo realizado na Universidade Federal de Campina Grande, Campus Patos, na Paraíba, analisou os prontuários da clínica-escola de Odontologia e identificou prevalência significativa de oclusopatias em crianças e adolescentes, evidenciando a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento clínico-epidemiológico (LIMA et al., 2022).

Na região Nordeste, e particularmente na Paraíba, estudos epidemiológicos em saúde bucal infantil que abordam a realidade de clínicas-escola ainda são escassos. O centro Universitário UNIFIP, campus Campina Grande, se consolidou como importante espaço de assistência odontológica à população local e circunvizinha. Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes infantis dessa instituição foi relevante para compreender as demandas mais frequentes, subsidiar ações preventivas e fortalecer a formação acadêmica. Além disso, essa caracterização permitiu comparações com achados de outras instituições e com levantamentos nacionais, como o SB Brasil.

Nesse sentido, a presente pesquisa teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos pacientes infantis atendidos na clínica-escola de Odontologia do UNIFIP Campus Campina Grande, buscando identificar características sociodemográficas, principais queixas relatadas, diagnósticos mais prevalentes e procedimentos realizados. Assim, espera-se que os resultados deste estudo contribuam para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à comunidade, para o fortalecimento da formação dos acadêmicos e para a ampliação do conhecimento científico sobre a saúde bucal infantil no Brasil.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes infantis atendidos na clínica-escola de Odontologia do UNIFIP – Campus Campina Grande, considerando aspectos sociodemográficos, familiares e clínicos registrados nos prontuários.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a distribuição dos pacientes segundo idade, sexo e local de procedência;
- Descrever as características familiares e socioeconômicas (composição familiar, escolaridade e renda dos responsáveis);
- Levantar informações sobre condições gerais de saúde, hábitos de higiene, hábitos alimentares;
- Analisar a distribuição da doença cárie e condição de higiene oral da população estudada.

3 METODOLOGIA

3.1 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), conforme as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e aprovado sob o número CAAE: 93252925.8.0000.5181.

Previamente foi obtido por escrito a Autorização Institucional para o desenvolvimento do estudo (ANEXO A), para permitir a realização do mesmo. Assim como, os pesquisadores envolvidos assinaram o Termo de Compromisso do Pesquisador (APENDICE A) e a Declaração da Concordância com a Pesquisa (APÊNCIDE B). E o responsável pelo paciente assinou voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). Assim como, o paciente voluntário assinou o Termo de Assentimento (APÊNDICE D).

3.2 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo, baseado na análise documental de prontuários de pacientes atendidos na clínica infantil do UNIFIP, campus Campina Grande.

3.3 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada a partir da análise direta dos prontuários arquivados no acervo da Clínica-Escola de Odontologia do UNIFIP/Campina Grande. O campus foi fundado em 2019 e, desde então, a clínica-escola mantém atendimento contínuo nas atividades de graduação e pós-graduação. No semestre 2025.1, verificou-se, a partir da consulta aos registros internos, a realização de 1.124 consultas e 3.931 procedimentos. Os dados foram integralmente obtidos durante o levantamento dos prontuários utilizados para a composição da amostra, não havendo fonte secundária publicada para esses números.

A Clínica-Escola abrange diversas especialidades, incluindo Diagnóstico Bucal, Odontopediatria, Ortodontia, Cariologia, Promoção e Prevenção em Saúde Bucal, Endodontia, Periodontia, Prótese, Cirurgia Oral, Dentística, Dor Orofacial e Disfunção da Articulação

Temporomandibular, Odontologia para Bebês, Odontogeriatria e Odontologia para Pacientes Especiais, o que garante ampla diversidade de atendimentos registrados no acervo consultado.

3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população-alvo compreendeu todos os prontuários dos pacientes infantis atendidos na clínica-escola de Odontologia, durante o período de referência estipulado para a pesquisa 2021.1 a 2025.2. A amostra foi selecionada por conveniência de acordo com os critérios de elegibilidade do estudo.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos nesta pesquisa os prontuários de pacientes na faixa etária infantil, de 4 a 12 anos, atendidos na clínica-escola de Odontologia do UNIFIP dentro do período estipulado para o estudo.

3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos do estudo prontuários incompletos, ilegíveis ou com informações insuficientes para atender os objetivos desta pesquisa. Bem como, fichas que não tenham a assinatura do TCLE.

3.7 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio da ficha clínica utilizada na clínica de atendimento infantil (ANEXO C), que contempla informações sobre: identificação do paciente, histórico familiar, histórico médico, histórico odontológico, hábitos de higiene, hábitos alimentares e perfil psicológico. Além do registro dos índices de sangramento gengival (ISG), índices de higiene oral simplificado (IHOS), índices para diagnostico da doença cárie (CPO-S e ceo-s) e os procedimentos realizados.

3.8 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

Após o acesso ao arquivo da clínica-escola, sob supervisão da recepcionista da clínica, os

prontuários infantis foram separadas de acordo com os critérios de elegibilidade. Em seguida os pesquisadores coletaram as informações e preencheram numa planilha do Excel. Ressaltamos que, em hipótese alguma, os prontuários saíram do acervo da clínica-escola.

3.9 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram digitados em planilha e analisados no SPSS Statistics (v. 25.0). Foi realizada estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e, para variáveis numéricas, medidas de tendência central e dispersão (média, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo). Os dados foram apresentados em formato de gráficos e tabelas.

3.10 ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS

Mesmo utilizando dados de prontuários, existe o risco mínimo de exposição dos dados dos pacientes. Para evitar esse risco, os pesquisadores mantiveram o sigilo absoluto das informações coletadas e arquivarão as informações por um período de 5 anos e depois serão destruídos.

Como benefício, a avaliação do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica infantil do UNIFIP pode contribuir para compreender as demandas mais frequentes quanto para subsidiar estratégias de prevenção, intervenção e ensino. Assim, como se espera que os resultados deste estudo contribuam para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à comunidade, para o fortalecimento da formação dos acadêmicos e para a ampliação do conhecimento científico sobre a saúde bucal infantil no Brasil.

4 ARTIGO CIENTÍFICO

O presente trabalho foi elaborado em formato de artigo que será submetido ao periódico BRAZILIAN DENTAL SCIENCE (ISSN: 2178-6011, Qualis Odontologia B4), cujas normas para submissão de trabalhos estão apresentadas no Anexo D.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INFANTIS ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA FIP CAMPINA GRANDE

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PEDIATRIC PATIENTS TREATED AT THE DENTAL SCHOOL CLINIC OF FIP CAMPINA GRANDE

Isaac Emanuel de Oliveira Medeiros[1]
Natália de Oliveira Xavier Lima[2]
Gélica Lima Granja[3]

[1]Graduando do curso de Bacharelado em Odontologia da UNIFIP Campina Grande
[2]Graduanda do curso de Bacharelado em Odontologia da UNIFIP Campina Grande
[3]Docente do Curso de Bacharelado em Odontologia da UNIFIP Campina Grande

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos pacientes infantis atendidos na clínica-escola de Odontologia do UNIFIP – Campus Campina Grande. Realizou-se um estudo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo, baseado na análise de prontuários de crianças de 3 a 12 anos atendidas entre 2021.1 e 2025.2. Os dados foram coletados da ficha clínica institucional, incluindo variáveis sociodemográficas, histórico médico e odontológico, hábitos de higiene e alimentares, além dos índices ISG, IHOS, ceo-s e CPO-S. As informações foram tabuladas e analisadas por estatística descritiva e inferencial no SPSS Statistics versão 25.0. A amostra foi composta por 104 prontuários, predominando o sexo feminino, com média de idade de 9,1 anos e maioria residente em Campina Grande-PB. Observou-se baixa adesão ao uso diário de fio dental e consumo universal de alimentos cariogênicos. O ceo-s médio foi de 8,71, indicando elevada experiência de cárie na dentição decídua. O CPO-S médio foi de 2,03, compatível com a fase de dentição mista e o número reduzido de dentes permanentes erupcionados. Concluiu-se que as crianças atendidas apresentaram vulnerabilidade em saúde bucal, destacando a necessidade de ampliar ações preventivas, fortalecer estratégias educativas familiares e aprimorar continuamente as práticas assistenciais da clínica-escola.

Palavras-chave: Odontopediatria. Perfil epidemiológico. Cárie dentária. Saúde bucal infantil. Clínica-escola.

Abstract

This study aimed to analyze the epidemiological profile of pediatric patients treated at the dental school clinic of UNIFIP – Campus Campina Grande. A descriptive, observational, cross-sectional, and retrospective study was conducted based on the analysis of dental records of children aged 4 to 12 years treated between 2021.1 and 2025.2. Data were obtained from the institutional clinical form, including sociodemographic variables, medical and dental history, hygiene and dietary habits, and clinical indices (ISG, IHOS, ceo-s, and CPO-S). All information was tabulated and analyzed through descriptive and inferential statistics using SPSS Statistics version 25.0. The sample consisted of 104 records, mostly female patients, with a mean age of 9.1 years and predominantly residing in Campina Grande-PB. Low adherence to daily flossing and universal consumption of cariogenic foods were observed. The mean ceo-s was 8.71, indicating a high caries experience in the primary dentition. The mean CPO-S was 2.03, consistent with the mixed dentition stage and the limited number of erupted permanent teeth. It was concluded that the children treated presented oral health vulnerability, reinforcing the need to expand preventive strategies, strengthen family educational actions, and continuously improve clinical practices within the dental school clinic.

Keywords: Pediatric Dentistry. Epidemiological profile. Dental caries. Child oral health. Dental school clinic.

Introdução

Levantamentos epidemiológicos desempenham papel essencial no planejamento de políticas públicas de saúde, permitindo compreender a distribuição das doenças bucais e identificar necessidades específicas de diferentes populações. No Brasil, estudos nacionais como o SB Brasil têm demonstrado que a cárie dentária e outros agravos bucais permanecem relevantes problemas de saúde pública, especialmente na infância, fase em que fatores socioeconômicos, culturais e de acesso aos serviços influenciam significativamente o processo saúde-doença (BRASIL, 2023). Pesquisas realizadas na Paraíba evidenciaram fragilidades na atenção em saúde bucal infantil, destacando limitações na Atenção Básica e a necessidade de fortalecimento de ações educativas e preventivas (VALENÇA et al., 2021).

A Odontopediatria tem papel central nesse cenário, pois o diagnóstico precoce e o tratamento adequado podem prevenir complicações, favorecer o desenvolvimento craniofacial e consolidar hábitos de saúde duradouros. Além da cárie, agravos como traumatismos, más oclusões, doenças periodontais e hábitos deletérios também afetam a saúde bucal infantil e podem comprometer estética, fonação e bem-estar. Evidências apontam forte associação entre higiene bucal deficiente e ocorrência precoce de cárie e gengivite, reforçando a importância do acompanhamento odontológico desde os primeiros anos de vida (VERAS et al., 2018). O ambiente familiar e escolar exerce influência marcante nesse processo, uma vez que práticas parentais e programas educativos moldam o comportamento e o autocuidado das crianças (CASTILHO et al., 2013; MÁXIMO et al., 2021).

As clínicas-escola de Odontologia contribuem substancialmente para a formação prática dos acadêmicos e para o atendimento de populações socialmente vulneráveis. Esses serviços oferecem suporte à rede pública, possibilitando o acesso a tratamentos especializados e, simultaneamente, a vivência clínica em situações reais de atendimento. Estudos em diferentes instituições brasileiras demostraram que a caracterização da população atendida em clínicas-escola auxilia no planejamento pedagógico, na formulação de protocolos e na melhoria da assistência (MENEZES et al., 2011; PAULA et al., 2012). Na Paraíba, pesquisas recentes reforçaram a diversidade clínica e a necessidade de equipes multiprofissionais no cuidado infantil (SANTOS, 2024; LIMA et al., 2022).

No Nordeste, ainda são escassos estudos que descrevem o perfil epidemiológico de crianças atendidas em clínicas-escola de Odontologia. Nesse contexto, o UNIFIP – Campus Campina Grande consolidou-se como importante espaço de cuidado e formação, atendendo grande demanda de pacientes da região. Conhecer o perfil epidemiológico das crianças atendidas nessa instituição é fundamental para orientar estratégias de prevenção, qualificar a formação acadêmica e ampliar o conhecimento científico em saúde bucal infantil.

Dessa forma, este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos pacientes infantis atendidos na clínica-escola de Odontologia do UNIFIP – Campus Campina Grande, considerando características sociodemográficas, queixas relatadas, diagnósticos mais prevalentes e procedimentos realizados.

Metodologia

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), conforme as Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS (CAAE: 93252925.8.0000.5181). A instituição concedeu autorização formal para acesso aos prontuários, e todos os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Realizou-se um estudo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo, realizado a partir da análise documental de prontuários de pacientes infantis atendidos na Clínica Escola de Odontologia do UNIFIP – Campus Campina Grande, atendidas entre 2021.1 e 2025.2.

A amostra foi selecionada por conveniência, conforme critérios de elegibilidade. Foram incluídos os prontuários completos, de pacientes na faixa etária de 3 a 12 anos. Excluíram-se prontuários ilegíveis, incompletos ou sem assinatura do termo de consentimento.

Os dados foram coletados por dois pesquisadores treinados, utilizando a ficha clínica institucional, contendo informações sociodemográficas, histórico médico e odontológico, hábitos de higiene e alimentação, além dos índices ISG, IHOS, ceo-s e CPO-S, e os procedimentos realizados. As fichas foram manuseadas exclusivamente no acervo da clínica, sem retirada do local.

As informações foram digitadas em planilha e analisadas no software SPSS Statistics 25.0. Realizou-se estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para variáveis numéricas.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 104 prontuários, sendo a maioria de pacientes do sexo feminino (58,7%), com idade média de 9,1 anos (DP ±2,61), que residiam em Campina Grande-PB (96,2%), com o pai e a mãe (63,5%), cujas mães relataram ter ensino médio completo (42,3%). A média da renda mensal familiar foi de R$ 2.611,21 (DP ±1.722,5), variando entre R$ 375,00 e R$ 14.000,00 (TABELA 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas [n = 104].

Variáveis	**n (%)**
Sexo	
Masculino	43 (41,3)

Feminino	61 (58,7)
Cidade em que a criança reside	
Campina Grande	100 (96,2)
Outra	4 (3,8)
A criança reside com	
Mãe	29 (27,9)
Pai e mãe	66 (63,5)
Avós	7 (6,7)
Outros	2 (1,9)
Estado civil dos pais	
Solteiros	2 (1,9)
Casados	66 (63,5)
Divorciados	36 (34,6)
Escolaridade da mãe	
Analfabetismo	1 (1,0)
Ensino fundamental incompleto	19 (18,3)
Ensino fundamental completo	13 (12,5)
Ensino médio incompleto	15 (14,4)
Ensino médio completo	44 (42,3)
Ensino superior completo	12 (11,5)

Observou-se que nenhuma criança tinha plano de saúde, 91,3% das crianças não tinham problemas de saúde e 86,5% não tinham alergias. A maioria já tinha realizado consulta odontológica prévia (70,2%), no entanto, 50,8% delas não concluíram o tratamento, e apenas 4,5% relataram experiência prévia negativa (TABELA 2).

Tabela 2. Caracterização da amostra de acordo com as variáveis do histórico médico e odontológico da criança [n = 104].

Variáveis	**n (%)**
Plano de saúde	
Sim	0 (0,0)
Não	104 (100,0)

Problemas de saúde	
Sim	9 (8,7)
Não	95 (91,3)
Alergias	
Sim	14 (13,5)
Não	90 (86,5)
Já foi ao dentista anteriormente?	
Sim	73 (70,2)
Não	31 (29,8)
Concluiu o tratamento odontológico?	
Sim	37 (42,0)
Não	51 (58,0)
Experiência odontológica prévia negativa?	
Sim	4 (4,5)
Não	84 (95,5)
Dentes natais ou neonatais?	
Sim	1 (1,0)
Não	103 (99,0)
Lesões em dentes anteriores?	
Sim	10 (9,6)
Não	94 (90,4)
Origem das lesões em dentes anteriores	
Trauma	6 (60,0)
Doença cárie	4 (40,0)

Em relação aos hábitos de higiene bucal, verificou-se que a maioria da população realizava duas escovações ao dia (39,4%), sendo executada pela própria criança (69,2%). Apenas 14,6% utilizavam o fio dental diariamente e 13,6% faziam uso de enxaguante bucal. Quanto aos hábitos alimentares, todas as crianças faziam ingestão de alimentos cariogênicos semanalmente (100,0%) (TABELA 3).

Tabela 3. Distribuição da amostra de acordo com os hábitos de higiene bucal e alimentares da criança [n = 104].

Variáveis	**n (%)**
Frequência de escovação diária	
1 vez ao dia	28 (26,9)

2 vezes ao dia	41 (39,4)
3 vezes ao dia	32 (30,8)
4 vezes ao dia	3 (2,9)
Quem realiza a escovação?	
A própria criança	72 (69,2)
Mãe	26 (25,0)
Outros	6 (5,8)
Frequência de uso do fio dental diário	
Nenhuma	88 (85,4)
1 vez ao dia	15 (14,6)
Usa enxaguante bucal?	
Sim	14 (13,6)
Não	89 (86,4)
Dieta cariogênica	
Sim	104 (100,0)
Não	0 (0,0)

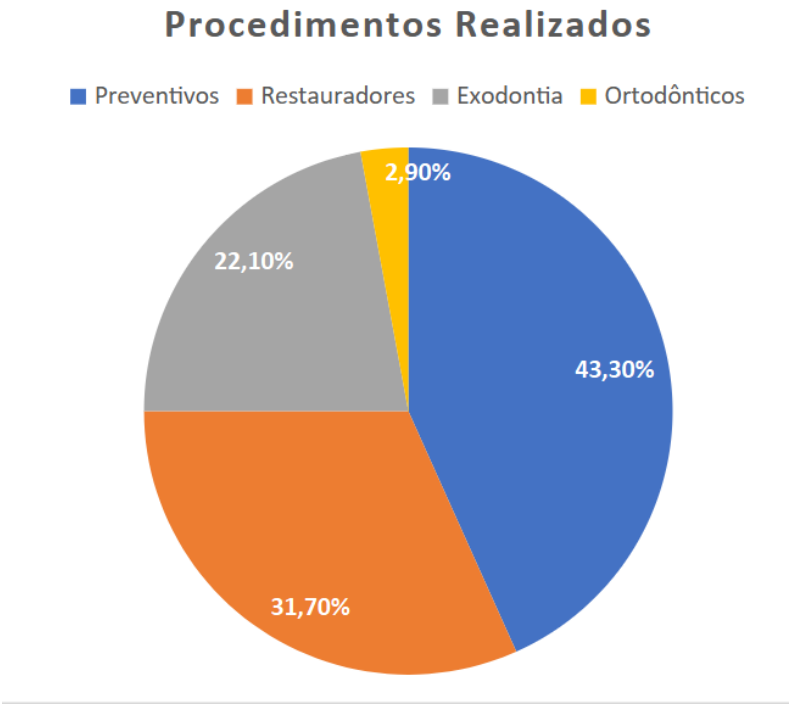
Verificou-se na população estudada que a média do ISG foi alta (14,82%) e o IHOS foi classificado em sua maioria como satisfatório (1,56; ±0,59). A experiência da doença cárie em superfícies de dentes decíduos teve uma média de 8,71 faces, enquanto nos dentes permanentes foi de apenas 2,03 superfícies (TABELA 4).

Tabela 4. Média dos índices de higiene oral e cárie dentária [n = 104].

Variáveis	Média (DP)	Mínimo	Máximo
Índice de Sangramento Gengival (ISG)	14,82% (±16,51)	0%	85%
Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)	1,56 (±0,59)	0,0	3,0
Índice ceo-s	8,71 (±11,07)	0	68
Índice CPO-S	2,03 (±2,54)	0	10

Em relação aos tratamentos realizados na clínica escola, foi possível observar que a dos eram do tipo restaurador (31,7%), seguido de tratamentos preventivos (43,3%) (FIGURA 1).

Figura 1. Gráfico de distribuição dos procedimentos realizados.



DISCUSSÃO

O perfil epidemiológico observado neste estudo revela que os pacientes infantis atendidos na clínica-escola de Odontologia do UNIFIP Campina Grande, são majoritariamente do sexo feminino, com média de idade de 9,1 ± 2,9 anos, residentes em Campina Grande, cuja renda familiar média foi de R$ 2.611,21 (DP ±1.722,5), que moram com ambos os pais.

Resultados semelhantes foram descritos por Santos et al. (2024), em estudo realizado na Universidade Estadual da Paraíba, que observou predominância do sexo feminino e perfil socioeconômico concentrado em famílias de baixa renda e escolaridade média, destacando o papel das clínicas-escola como instrumentos de inclusão e promoção de saúde. Em sua pesquisa, Ramalho et al. (2017), ao analisar pacientes atendidos em clínica de Endodontia da Universidade Federal de Campina Grande, também relatou maior demanda do sexo feminino e origem majoritária de municípios próximos, padrão que se repete em outros levantamentos epidemiológicos em clínicas universitárias. Tais semelhanças sugerem que o predomínio do público feminino pode refletir uma maior busca por cuidados odontológicos entre meninas, influenciada por fatores socioculturais e de percepção estética. Além disso, o perfil regionalizado, com quase totalidade dos atendimentos oriundos de Campina Grande, confirma a função comunitária da clínica do UNIFIP, que atua como extensão dos serviços de atenção básica, suprindo lacunas da rede pública.

Em relação à composição familiar e escolaridade dos responsáveis, observou-se predominância de crianças que vivem com pai e mãe, seguidas daquelas que moram apenas com a mãe, e grande concentração de responsáveis com ensino médio completo. Esses dados corroboram achados de Castilho et al. (2013), que demonstraram a influência direta das atitudes e do nível educacional dos pais na saúde bucal infantil, sendo que o grau de escolaridade materna está associado ao conhecimento sobre higiene oral e à adesão a práticas preventivas. Máximo et al. (2021) reforçam que o nível socioeconômico e a formação educacional dos cuidadores determinam a frequência de ida ao dentista e a adoção de hábitos saudáveis, evidenciando que famílias com menor escolaridade tendem a apresentar piores índices de saúde bucal nos filhos. Os resultados encontrados na presente pesquisa estão em consonância com a literatura, pois a população estudada presentou universalmente um consumo de dieta cariogênica.

A prevalência de cárie encontrada em dentes decíduos foi alta com ceo-s médio de 8,7 superfícies. Em contrapartida a médias em dentes permanentes foi baixa, com CPO-S médio de 2,03 superfícies. Esse resultado pode ser justificado devido a faixa etária da população estudada, em que se encontra na fase de dentição mista precoce, com predominância de dentes decíduos. Outro aspecto diz respeito as fragilidades e o difícil acesso ao atendimento infantil na atenção básica em saúde bucal, especialmente em comunidades de baixa renda (VALENÇA et al., 2021), como as atendidas pela clínica do UNIFIP.

Quando comparados esses achados com os resultados do SB Brasil (2023), observa-se que, embora tenha reduzido a prevalência de cárie dentária em crianças de 5 anos nas regiões Sul (40,7%), Sudeste (21,9%), Nordeste (17,1%) e Norte (11,2%), a realidade local permanece desfavorável (BRASIL, 2024). A elevada média de ceo-s encontrada na amostra contrasta com os avanços nacionais e evidencia desigualdades regionais persistentes, reforçando a necessidade de ações preventivas e educativas direcionadas a populações mais vulneráveis.

Um estudo realizado com pré-escolares na cidade de João Pessoa-PB, identificou forte associação entre higiene bucal deficiente e ocorrência precoce de cárie e gengivite, ressaltando a importância do acompanhamento odontopediátrico desde os primeiros anos de vida (VERAS et al., 2018). A análise de SCAPINELLO et al. (2016) também observa prevalência significativa de cárie em escolares, mesmo entre famílias de maior nível socioeconômico, demonstrando que fatores comportamentais e hábitos alimentares possuem maior impacto direto do que a renda em si. Esse padrão reforça a interpretação de que o contexto familiar, os hábitos de higiene e o tipo de alimentação exercem influência determinante sobre o Desenvolvimento da doença cárie, mais do que as condições econômicas isoladas.

Em relação aos procedimentos realizados, observou-se predominância de intervenções restauradoras, que representaram a maior parte dos atendimentos registrados nas fichas clínicas. Esse padrão é coerente com a elevada experiência de cárie diagnosticada na população estudada. Desse modo, a alta demanda por restaurações indica que muitas crianças chegaram à clínica-escola já com lesões cavitadas, exigindo tratamento curativo em vez de exclusivamente preventivo. Procedimentos preventivos, apareceram em menor proporção, o que sugere tanto a procura tardia pelo serviço quanto a deficiência nos hábitos de higiene oral familiares.

No contexto institucional, os achados confirmam a relevância das clínicas-escola como espaços de integração entre ensino, pesquisa e extensão. Essas unidades educacionais atendem populações vulneráveis, funcionando como campo de formação prática e instrumento de promoção de saúde coletiva (RAMALHO, 2017). Desse modo, clínicas-escola complementam a rede pública, oferecendo acesso gratuito a tratamentos especializados e contribuindo para a formação de profissionais mais sensíveis às demandas sociais (SANTOS, 2024; VALENÇA et al., 2021). O perfil identificado na clínica do UNIFIP, crianças de baixa renda, sem plano de saúde e com elevada prevalência de doenças bucais, reforça essa função social, aproximando o ensino odontológico da realidade da comunidade local.

Apesar da relevância, este estudo apresenta algumas limitações metodológicas, como o desenho transversal e ausência do cálculo amostral. No entanto, os resultados deste estudo convergem com a literatura nacional ao revelar que fatores socioeconômicos, educacionais e comportamentais se entrelaçam na determinação da saúde bucal infantil. A elevada prevalência de cárie reflete a persistência de desigualdades sociais e a carência de ações educativas mais efetivas voltadas à infância. As clínicas-escola, nesse contexto, desempenham papel fundamental ao unir assistência gratuita, formação profissional e produção científica. Assim, o perfil epidemiológico traçado pelos pacientes infantis atendidos no UNIFIP não apenas caracteriza a realidade local, mas também fornece subsídios concretos para o planejamento de estratégias preventivas e pedagógicas voltadas à promoção da saúde bucal na infância.

Conclusões

Conclui-se que os pacientes infantis atendidos na Clínica-Escola do UNIFIP Campina Grande são, em sua maioria, do sexo feminino, com média de 9 anos de idade, residentes no próprio município e pertencentes a núcleos familiares compostos por pai e mãe. Observa-se que essas crianças, em geral, são filhas de mães com nível de escolaridade médio e inseridas em famílias de baixa renda mensal.

Apresentam hábitos de higiene bucal insuficientes e elevado índice de cárie dentária, o que justifica a predominância de procedimentos restauradores entre os tratamentos realizados.

A delimitação desse perfil epidemiológico reforça a relevância de estabelecer critérios metodológicos rigorosos para caracterização da população atendida, pois permite aproximar-se de uma descrição cada vez mais fidedigna das necessidades reais desse público. Essa precisão é essencial para orientar intervenções clínicas mais adequadas, aprimorar estratégias de prevenção e subsidiar decisões pedagógicas e estruturais dentro da clínica-escola.

Agradecimento

Agradecemos a Clínica escola de Odontologia do UNIFIP Campina Grande pela viabilização do estudo.

Financiamento

Esta pesquisa não recebeu nenhuma concessão específica de agências de financiamento nos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.

Declaração Regulamentar

Este estudo foi conduzido de acordo com os preceitos da Declaração Universal de Helsinque, da Resolução 466/12 e políticas locais do comitê de ética em pesquisa com seres humanos do Centro Universitário de Patos.

Conflitos de Interesse

Todos os autores relatam não têm interesse proprietário, financeiro ou outro interesse pessoal de qualquer natureza ou espécie em qualquer produto, serviço e/ou empresa apresentado neste artigo.

Referências

Brasil — Ministério da Saúde. SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.

Castilho ARF, et al. Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças: uma revisão sistemática. J Pediatr (Rio J). 2013;89:116–23.

Máximo SS, et al. A importância da educação em saúde bucal de pais e educadores como fator de impacto na saúde bucal da criança: uma revisão da literatura. Id Online Rev Psicol. 2021;15(58):76–87.

Praxedes RCS, Macêdo MHR, Ferreira MÂF, Xavier AL, Moura LP, Souza PM, et al. Saúde bucal na infância: construção e validação de instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de cuidadores. Ciênc Saúde Colet. 2023;28(8):2203–14.

Ramalho JL, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica-escola de endodontia da Universidade Pública do Sertão da Paraíba. Universidade Federal de Campina Grande; 2017.

Ramalho JL. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica-escola de endodontia de uma universidade pública no Sertão da Paraíba. Universidade Federal de Campina Grande; 2017.

Santos VLA, et al. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com necessidades especiais atendidos na clínica-escola da UEPB (Campus VIII). Universidade Estadual da Paraíba; 2024.

Scapinello A, Elsemann EB, Brasiliense Elsemann R, Sangoi H, Gazzoni AF. Prevalência de cárie associada à escolaridade materna e ao nível socioeconômico em escolares. Rev Bras Odontol. 2016;73(2).

Valença AMGV, et al. Atenção em saúde bucal ofertada a crianças e adolescentes na atenção básica em João Pessoa, PB. Res Soc Dev. 2021;10(6).

Veras AP, et al. Higiene bucal em pré-escolares pertencentes a um centro de referência de educação infantil em João Pessoa, PB. Rev Ciênc Saúde Nova Esperança. 2018;16(11):48–55.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos permitiram delinear um retrato claro da população atendida, caracterizada majoritariamente por crianças do sexo feminino, com média de idade de 9,1 anos, pertencentes a famílias de baixa a média renda e cujos responsáveis possuem, em sua maioria, escolaridade entre o ensino fundamental e médio. O conjunto de informações levantadas revelou um cenário de vulnerabilidade social, educacional e de saúde, refletido na alta prevalência de cárie dentária, hábitos de higiene deficiente, e padrões alimentares marcadamente cariogênicos. Esses achados reforçam a importância das ações de promoção da saúde bucal infantil, especialmente em populações que dependem de serviços públicos e universitários para acesso ao cuidado odontológico.

Constatou-se, ainda, que a experiência de cárie foi expressiva na dentição decídua. Tais observações apontam para a necessidade de uma abordagem preventiva mais precoce e abrangente, que envolva não apenas o tratamento clínico, mas também o trabalho educativo e o acompanhamento familiar. Nesse sentido, a atuação do cirurgião-dentista, em especial da odontopediatra, deve estar pautada na educação em saúde e no desenvolvimento de estratégias de autocuidado adaptadas à realidade social dos pacientes atendidos. O incentivo à participação dos pais ou responsáveis nas práticas de prevenção e o fortalecimento de vínculos entre a clínica-escola e as famílias podem contribuir de forma decisiva para a melhoria da saúde bucal infantil.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, um aspecto limitador identificado foi a dificuldade de coleta de dados decorrente de prontuários incompletos ou com informações inconsistentes. Essa limitação dificultou a análise de algumas variáveis relevantes, como antecedentes clínicos detalhados, frequência de consultas e evolução dos tratamentos. Essa realidade revela uma fragilidade administrativa comum a clínicas-escola e ressalta a necessidade de maior conscientização quanto à importância do registro completo, padronizado e legível das informações clínicas. O prontuário odontológico, além de ser um documento essencial para a continuidade e qualidade do atendimento, possui natureza ética e legal, configurando-se como instrumento de defesa do profissional e de garantia dos direitos do paciente. O aprimoramento dessa prática é, portanto, imprescindível tanto para a segurança jurídica quanto para a qualidade acadêmica e científica das instituições formadoras.

Diante desse cenário, torna-se indispensável investir na implementação de medidas voltadas à capacitação contínua de discentes e docentes para o correto preenchimento dos prontuários, bem como na adoção de sistemas digitais integrados que favoreçam a padronização e a integridade dos registros. Além disso, recomenda-se a ampliação das ações de educação em saúde nas comunidades assistidas, com foco em temas como higiene bucal, dieta não cariogênica, prevenção de hábitos

deletérios e importância do acompanhamento odontológico regular. A integração entre os cursos de Odontologia, Enfermagem, Psicologia, Nutrição e Educação Física pode potencializar o impacto dessas intervenções, consolidando uma abordagem interdisciplinar voltada à promoção da saúde infantil de forma integral.

O estudo também evidencia o papel essencial das clínicas-escola na interface entre ensino, pesquisa e extensão, constituindo um espaço privilegiado para a formação técnica, ética e social dos futuros cirurgiões-dentistas. O perfil identificado entre os pacientes reforça o compromisso da instituição com o atendimento de populações socialmente vulneráveis, contribuindo não apenas para a redução das desigualdades no acesso à saúde bucal, mas também para a formação de profissionais sensíveis às realidades locais e preparados para atuar em contextos diversos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por fim, destaca-se que o levantamento realizado oferece subsídios valiosos para o aprimoramento das estratégias pedagógicas e preventivas adotadas pela clínica-escola. A continuidade de estudos semelhantes, com amostras ampliadas e atualização periódica dos dados, poderá contribuir para a construção de um panorama epidemiológico mais abrangente e atualizado da saúde bucal infantil na região de Campina Grande e no estado da Paraíba. Dessa forma, espera-se que este trabalho sirva de base para novas iniciativas científicas e de extensão, consolidando a integração entre a universidade e a comunidade e reafirmando o papel transformador da Odontologia na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida das crianças assistidas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CASTILHO, A. R. F.; et al. **Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças: uma revisão sistemática.** Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, pág. 116/123, 2013.

CAYETANO, M. H.; et al. **Percepção dos pacientes de uma clínica-escola sobre atendimento odontológico durante a pandemia.** Research, Society and Development, v. 11, n. 16, 2022.

LIMA, N. M; et al. **Perfil epidemiológico e prevalência das oclusopatias em pacientes de 6 a 16 anos atendidos em clínica-escola em Patos-PB.** Research, Society and Development, v. 11, n. 13, 2022.

MÁXIMO, S. S; et al. **A Importância da Educação em Saúde Bucal de Pais e Educadores como Fator de Impacto na Saúde Bucal da Criança: Uma Revisão da Literatura.** Id on Line Rev. Psic., v. 15, n. 58, p. 76-87, 2021.

MENEZES, T. O. A; et al. **Perfil dos pacientes com necessidades especiais de uma clínica de odontopediatria.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 24, n. 2, p. 136-141, abr./jun. 2011.

PAULA, J. S; et al. **Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no pronto atendimento da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.** Arquivos em Odontologia, Belo Horizonte, v. 48, n. 4, p. 257-262, out./dez. 2012.

PRAXEDES, Raquel Cristina Santana; MACÊDO, Maria Helena Rodrigues de; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes; XAVIER, Andreza Lourenço; MOURA, Luiza Pereira de; SOUZA, Priscila Maria de; GOMES, Patrícia da Silva; FORMIGA, Nathalia Santos. **Saúde bucal na infância: construção e validação de instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de cuidadores.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 8, p. 2203-2214, 2023.

RAMALHO, Jéssica Lucena. **Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica-escola de endodontia de uma universidade pública no Sertão da Paraíba.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Patos, 2017.

SANTOS, V. L. A; et al. **Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com necessidades especiais atendidos na clínica-escola da UEPB (Campus VIII).** Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Odontologia, UEPB, 2024.

SCAPINELLO, Aline; ELSEMAN, Estelamari Barbieri; BRASILIENSE ELSEMAN, Rogério; SANGOI, Henrique; GAZZONI, Alexandra Flávia. **Prevalência de cárie associada à escolaridade materna e ao nível socioeconômico em escolares.** Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, v. 73, n. 2, abr./jun. 2016.

VALENÇA, A. M. G. V; et al. **Atenção em Saúde Bucal ofertada a crianças e adolescentes na Atenção Básica em João Pessoa, PB.** Research, Society and Development, v. 10, n. 6, 2021.

VERAS, A. P; et al. **Higiene bucal em pré-escolares pertencentes a um centro de referência de educação infantil em João Pessoa, PB.** Facene/Famene, Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 16. n. 11, pág. 48-55, 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INFANTIS ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA FIP CAMPINA GRANDE

Eu, **Gélica Lima Granja**, Pesquisadora responsável, Professora do Curso de Bacharelado em Odontologia, da FIP Campina Grande declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução N°466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por verdade, assino o presente compromisso.

Campina Grande-PB, 29 de setembro de 2025.

Gélica Lima Granja
(Pesquisadora Responsável)

APÊNDICE B - TERMO DE CONCORDÂNCIA COM A PESQUISA

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA

Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA INFANTIL DA FIP CAMPINA GRANDE

Eu, **Gélica Lima Granja**, Pesquisadora responsável, Professora do Curso de Bacharelado em Odontologia da FIP Campina Grande, portadora do RG: 8562169, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e me comprometo em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução N°466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande-PB, 26 de setembro de 2025.

Gélica Lima Granja
Pesquisadora responsável (Orientadora)

Isaac Emanuel de Oliveira Medeiros
Pesquisador (Orientando)

Natália de Oliveira Xavier Lima
Pesquisadora (Orientanda)

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Seu filho(a) está sendo convidado pelo UNIFIP Campina Grande a participar da pesquisa intitulada **"**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INFANTIS ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA FIP CAMPINA GRANDE", desenvolvida pelos alunos ISAAC EMANUEL DE OLIVEIRA MEDEIROS e NATÁLIA DE OLIVEIRA XAVIER LIMA, sob orientação da pesquisadora responsável Profa. Dra. GÉLICA LIMA GRANJA, de acordo com as Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS/MS.

1. OBJETIVO:

Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes infantis atendidos na clínica-escola de Odontologia do UNIFIP Campus Campina Grande.

2. JUSTIFICATIVA:

O presente trabalho torna-se relevante tanto para compreender as demandas mais frequentes quanto para subsidiar estratégias de prevenção, intervenção e ensino. Além disso, essas informações permitem não apenas compreender o panorama epidemiológico, mas também comparar os resultados locais com achados de outras instituições e levantamentos nacionais, como o SB Brasil.

3. PROCEDIMENTOS

- Os dados utilizados nesta pesquisa serão provenientes do arquivo de fichas da clínica escola de Odontologia do UNIFIP Campina Grande;
- Através das fichas armazenadas serão coletadas as informações sobre características sociodemográficas, principais queixas relatadas, diagnósticos mais prevalentes e procedimentos realizados.

4. RISCOS

Mesmo utilizando dados de fichas e prontuários, existe o risco mínimo de exposição dos dados dos escolares. Para evitar esse risco, os pesquisadores irão manter o sigilo absoluto das informações coletadas e arquivarão as informações por um período de 5 anos e depois serão destruídos.

5. BENEFÍCIOS

Os resultados encontrados poderão contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à comunidade, para o fortalecimento da formação dos acadêmicos e para a ampliação do conhecimento científico sobre a saúde bucal infantil no Brasil.

6. CUSTOS

A participação neste estudo não é obrigatória e não terá nenhum custo ao participar desta pesquisa, assim como não receberá nenhuma bonificação financeira ou material.

Uma vez que você autorizar que seu filho(a) participe do estudo, você pode retirar seu consentimento de participação a qualquer momento, sem que esta escolha lhe traga prejuízo ao tratamento odontológico planejado. Seu filho(a) também não receberá punição ou prejuízo por essa escolha.

7. CONTATO:

Caso necessite de qualquer informação adicional durante ou após a pesquisa, favor entre em contato com a pesquisadora responsável GÉLICA LIMA GRANJA (83) 3065-3881 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos (83) 3421.7300, através do endereço Rua Horácio Nóbrega, Nº S/N , Bela Vista, Patos, Paraíba.

_____

Assinatura da Pesquisadora Responsável

✂----------

8. CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, portador (a) da Cédula de Identidade nº _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INFANTIS ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA FIP CAMPINA GRANDE", de maneira clara e detalhada. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar, se assim o desejar. Estou plenamente de acordo com a realização da pesquisa e recebi uma cópia do Termo de Consentimento, completo, com a assinatura da pesquisadora responsável. Assim, sem mais dúvidas, autorizo e garanto a participação do meu filho(a) nesta pesquisa.

Campina Grande, ___de _____de _____.

_____

Assinatura do participante

APÊNDICE D - TERMO DE ASSENTIMENTO

TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INFANTIS ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA FIP CAMPINA GRANDE", desenvolvida pelos alunos ISAAC EMANUEL DE OLIVEIRA MEDEIROS e NATÁLIA DE OLIVEIRA XAVIER LIMA, sob orientação da pesquisadora responsável Profa. Dra. GÉLICA LIMA GRANJA, de acordo com as Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS/MS.

Neste estudo vamos avaliar seus dados que constam na sua ficha da clínica infantil, para que possamos analisar com as alterações encontradas em sua boca.

Para você participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar por escrito. Você não vai gastar nenhum dinheiro, também não receberá nenhum dinheiro para participar. Você pode decidir participar ou não do estudo, sem nenhum problema. E seu responsável poderá interromper sua participação a qualquer momento. Se você aceitar participar, os pesquisadores irão manter suas informações em segredo.

Seus dados ficarão guardados com a pesquisadora responsável por 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra você poderá levar para casa. Este termo foi elaborado em conformidade com o Art.228 da Constituição Federal de 1988; Arts.2º e 104 do Estatuto da Criança e do Adolescente; e Art.27 do Código Penal Brasileiro; sem prejuízo dos Arts.3º,4ºe5º do Código Civil Brasileiro.

Eu,_____, portador(a) do documento de Identidade_____, residente _____, entendi tudo que foi explicado e sei que em caso de dúvidas poderei perguntar aos pesquisadores, ligando para o telefone: 3065-3881 ou indo no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário de Patos (83) 3421.7300, ou através do endereço Rua Horácio Nóbrega, Nº S/N , Bela Vista, Patos, Paraíba. Estou ciente que o meu responsável poderá modificar a decisão da minha participação na pesquisa, se assim desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Campina Grande, _____de_____de _____.

Assinatura: _____

_____

Assinatura da pesquisadora responsável

ANEXOS

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, José Rodolpho de Lima Dias, Coordenador da Clínica Escola do Curso de Odontologia da FIP Campina Grande, declaro estar ciente da metodologia que será desenvolvida para a realização da pesquisa intitulada "**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA INFANTIL DA FIP CAMPINA GRANDE**" que será desenvolvido pelos alunos **ISAAC EMANUEL DE OLIVEIRA MEDEIROS e NATÁLIA DE OLIVEIRA XAVIER LIMADANTAS** matriculados no Curso de Bacharelado em Odontologia da FIP Campina Grande, sob a orientação da professora Dra. **GÉLICA LIMA GRANJA.**

Campina Grande-PB, 29 de setembro de 2025.

José Rodolpho de Lima Dias

Assinatura e carimbo do responsável institucional

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, José Rodolpho de Lima Dias, Coordenador da Clínica Escola do Curso de Odontologia da FIP Campina Grande, declaro estar ciente da metodologia que será desenvolvida para a realização da pesquisa intitulada "**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA INFANTIL DA FIP CAMPINA GRANDE**" que será desenvolvido pelos alunos **ISAAC EMANUEL DE OLIVEIRA MEDEIROS e NATÁLIA DE OLIVEIRA XAVIER LIMADANTAS** matriculados no Curso de Bacharelado em Odontologia da FIP Campina Grande, sob a orientação da professora Dra. **GÉLICA LIMA GRANJA.**

Campina Grande-PB, 29 de setembro de 2025.

José Rodolpho de Lima Dias

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO B – FICHA PARA COLETA DOS DADOS

CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
FIP CAMPINA GRANDE
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

Ficha Clínica

CLÍNICA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL/ CLÍNICAS INFANTIS

Aluno:_____ Aluno:_____ Semestre:_____	Aluno:_____ Aluno:_____ Semestre:_____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome:_____

Data de Nascimento:_____/____/_____ Sexo:_____ Cor:_____

Nacionalidade:_____ Naturalidade:_____

Reside com: Pai ( ) Mãe ( ) Ambos ( ) Outro: ( ) _____

Endereço:_____

Bairro:_____ Cidade:_____ UF:_____ CEP:_____

Fones: Casa: ( ) _____ Celular: ( ) _____ Trabalho: ( ) _____

Escola: _____ Turno:_____

Nome do Pediatra:_____ Telefone: ( ) _____

Local onde o Pediatra atende:_____

HISTÓRICO FAMILIAR

Nome do Pai:_____RG:_____CPF:_____

Escolaridade Paterna:_____Profissão e local de trabalho:_____

Nome da Mãe:_____RG:_____CPF:_____

Escolaridade Materna:_____Profissão e local de trabalho:_____

Estado Civil dos Pais:_____ Nº de Irmãos:_____ Renda Familiar:_____ (em salários min.)

Doenças na família (registrar parente e agravo):_____

HISTÓRICO MÉDICO

Medicamento(s) em uso? ( ) Não sei ( ) Não ( ) Sim Qual(is)? _____

Intervenções cirúrgicas? ( ) Não sei ( ) Não ( ) Amígdalas ( ) Adenóides ( ) Outra _____

Tem alergia(s)? ( ) Não sei ( ) Medicamento(s) ( ) Alimento(s) ( ) Outro Qual?_____

Esteve hospitalizado? ( ) Não sei ( ) Não ( ) Sim Motivo?_____

Tomou antibiótico? ( ) Não sei ( ) Não ( ) Sim Qual?_____

Reação adversa ao antibiótico?( ) Não sei ( ) Não ( ) Sim Qual?_____

Sangra excessivamente quando se machuca? ( ) Não sei ( ) Não ( ) Sim

Apresenta ou já apresentou algum desses problemas? ( ) Hemorragia ( ) Convulsão ( ) Desmaio ( ) Problema cardíaco

( ) Diabetes ( ) Febre Reumática ( ) Doenças da infância – Quais? _____

HISTÓRICO ODONTOLÓGICO

Motivo da consulta atual?_____

Já foi ao dentista? ( ) Não sei ( ) Não ( ) Sim Motivo?_____

Odontopediatria? ( ) Não sei ( ) Não ( ) Sim

Realizou tratamento? ( ) Não sei ( ) Não ( ) Sim Motivo?_____

Concluiu tratamento? ( ) Não sei ( ) Não ( ) Sim Motivo?_____ Data?____/_____/_____

Flúor Tópico? ( ) Não sei ( ) Não ( ) Sim Quantas vezes?_____

Tomou anestesia local para o tratamento? ( ) Não sei ( ) Não ( ) Sim

Reação adversa? ( ) Não sei ( ) Não ( ) Sim Qual?_____

Dentes ao nascimento? ( ) Não sei ( ) Não ( ) Sim Conduta adotada?_____

Aftas frequentes? ( ) Não sei ( ) Não ( ) Sim Onde ?_____

Lesões em dentes anteriores? ( ) Não sei ( ) Não ( ) Sim Causa?_____

Se por trauma, em que idade ocorreu? _____

HÁBITOS DE HIGIENE

Quantas vezes por dia escova os dentes?_____ Quem ajuda?_____ Gosta de escovar?_____

Creme dental que usa?_____ Quantidade?_____

No escovódromo, registrar a quantidade de creme dental:



Ingere (ia) creme dental? ( ) Não sei ( ) Não ( ) Sim

Usa antisséptico bucal? ( ) Não sei ( ) Não ( ) Sim Qual?_____

Usa fio dental? ( ) Não sei ( ) Não ( ) Sim Quantas vezes por dia?_____

Quem passa o fio dental?_____ A criança? ( ) Não sei ( ) Não ( ) Sim

HÁBITOS ALIMENTARES

Amamentação materna? ( ) Não mamou

( ) Exclusiva Até que idade? _____

( ) Mista Até que idade? _____

Mamadeira? ( ) Diurna/ Freq. _____ ( ) Noturna/ freq. _____ Até que idade? _____ Conteúdo? _____

Ingere algum(ns) dos alimentos com frequência? (Em caso positivo, anotar a frequência semanal) ( ) Chá adoçado

( ) Suco natural com açúcar ( ) Suco artificial ( ) Refrigerantes ( ) Doces caseiros ( ) Leite condensado

( ) Bala ( ) Chocolate ( ) Chiclete ( ) Biscoito recheado ( ) Iogurte ( ) Salgadinhos

HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS

( ) Chupeta ( ) Sucção digital ( ) Respiração bucal ( ) Morde objetos ( ) Morde os lábios ( ) Bruxismo

( ) Morde a bochecha ( ) Onicofagia ( ) Interposição lingual ( ) Postura incorreta ( ) Outro:_____

Frequência?_____

PERFIL PSICOLÓGICO

( ) Birrento ( ) Ansioso ( ) Medroso ( ) Agressivo ( ) Tímido ( ) Introvertido ( ) Extrovertido ( ) Mimado

( )Tranquilo ( ) Falante ( ) Desconfiado ( ) Inseguro ( ) Outro:_____

Comportamento na escola?_____

Comportamento em casa?_____

Conduta dos Pais/ Mau comportamento: ( ) Castigam ( ) Batem ( ) Desconfiam ( ) Determinam limites

( ) Superprotegem ( ) Chantageiam ( ) Outra:_____

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

_____

_____

_____

Campina Grande,_____ de _____ de 20_____.

_____ _____

Assinatura do Responsável **Assinatura do Docente Responsável**

Impressão Datiloscópica

EXAME CLÍNICO GERAL

Altura: _____ Peso:_____

Andar: ( ) Normal ( ) Alteração Postura: ( ) Normal ( ) Alteração Pele: ( ) Normal ( ) Alteração

Unhas: ( ) Normal ( ) Alteração Temperatura: ( ) Normal ( ) Alteração Fala: ( ) Normal ( ) Alteração

Especifique a alteração observada:_____

_____

Sinais de maus tratos? ( ) Não ( ) Sim. Especifique a alteração observada:_____

_____

EXAME CLÍNICO EXTRABUCAL

Cabeça: ( ) Normal ( ) Alteração Pescoço: ( ) Normal ( ) Alteração Cabelos: ( ) Normal ( ) Alteração

Olhos: ( ) Normal ( ) Alteração Orelhas: ( ) Normal ( ) Alteração Nariz: ( ) Normal ( ) Alteração

ATM: ( ) Normal ( ) Alteração Tireóide: ( ) Normal ( ) Alteração Gânglios: ( ) Normal ( ) Alteração

Lábio superior: ( ) Sem alteração ( ) Com ulceração ( ) Seco ( ) Hipotônico ( ) Hipertônico

Lábio inferior: ( ) Sem alteração ( ) Com ulceração ( ) Seco ( ) Hipotônico ( ) Hipertônico

Deglutição: ( ) Típica ( ) Atípica

Especifique a alteração observada:_____

_____

EXAME CLÍNICO INTRABUCAL- TECIDOS MOLES

Lábio superior: ( ) Normal ( ) Alteração Lábio Inferior: ( ) Normal ( ) Alteração

Freio labial superior: ( ) Normal ( ) Alteração Freio labial inferior: ( ) Normal ( ) Alteração

Língua: ( ) Normal ( ) Alteração Freio lingual: ( ) Normal ( ) Alteração

Mucosa jugal – lado direito: ( ) Normal ( ) Alteração Mucosa jugal – lado esquerdo: ( ) Normal ( ) Alteração

Palato: ( ) Normal ( ) Alteração Assoalho bucal: ( ) Normal ( ) Alteração

Gengiva: ( ) Sem alteração ( ) Gengivite ( ) Edemaciada ( ) Com fistula ( ) Hiperplasia

Processos patológicos: ( ) Sem alteração ( ) Estomatites ( ) Aftas ( ) Herpes ( ) Queilite

Especifique a alteração observada:_____

_____

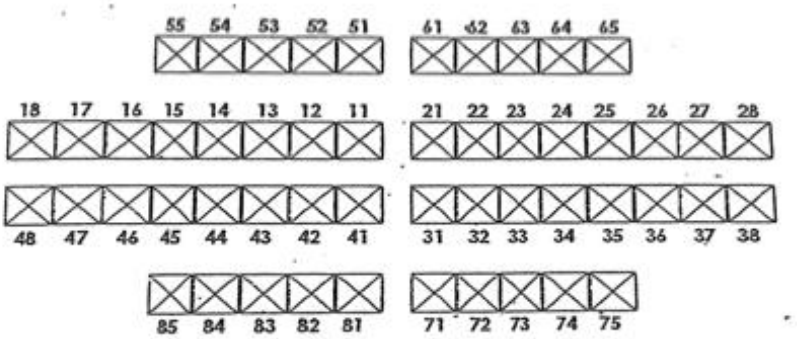
EXAME CLÍNICO INTRABUCAL - ÍNDICE DE SANGRAMENTO GENGIVAL

1. O exame é realizado através da sondagem das superfícies mesial, distal, vestibular e lingual/ palatina da gengiva em torno dos elementos dentários;
2. Deve-se registrar em vermelho a(s) superfície(s) correspondente(s) às áreas de sangramento;
3. Após registro faz-se o seguinte cálculo:

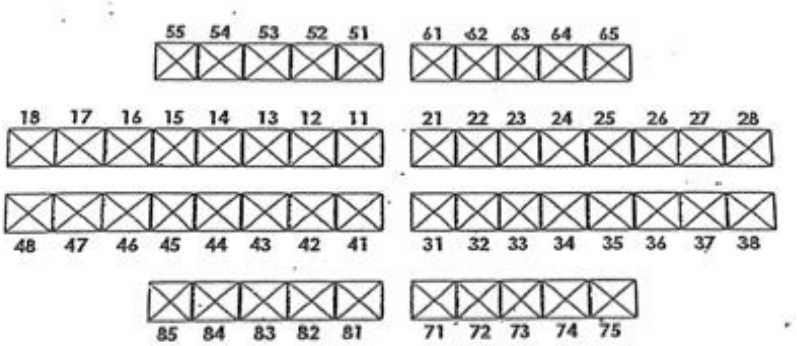
$$\frac{\text{Superfície(s) sangrante(s)} \times 100}{\text{dentes sondados} \times 4} = __\%$$

4. Classifica-se o paciente em: 0 – 5: baixo risco; 5,1 – 10 médio risco; > 10: alto risco

Data do Exame Inicial: ____/____/_____ ISG: _____% Risco: ( ) Alto ( ) Baixo



Data do Exame Final: ____/____/_____ ISG: _____% Risco: ( ) Alto ( ) Baixo



EXAME CLÍNICO INTRABUCAL - ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

1. Registra-se no quadro abaixo o valor referente ao acúmulo de biofilme nos dentes-índice

   (0): superfície sem biofilme;
   (1): ⅓ da superfície recoberta por biofilme;
   (2): ⅔ da superfície recoberta por biofilme;
   (3): toda superfície recoberta por biofilme.

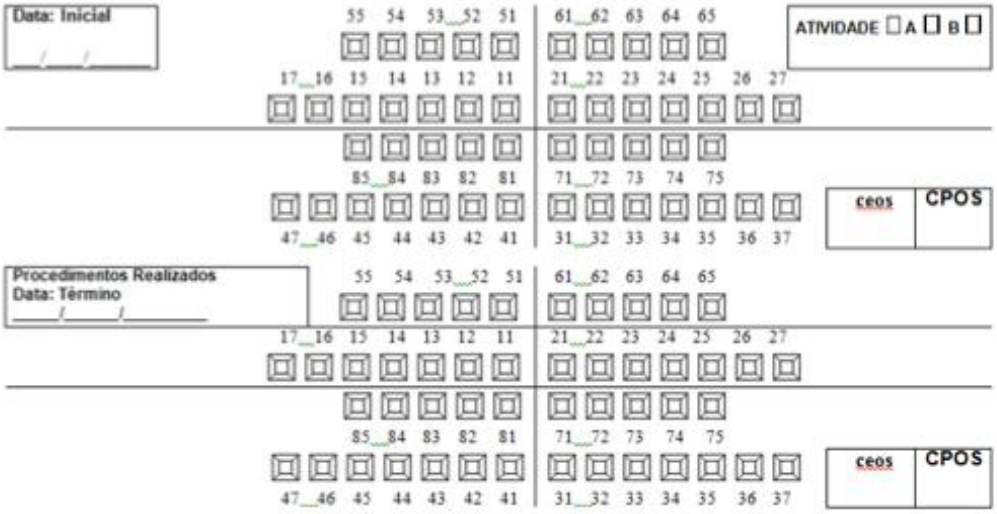
2. Calcular o IHO-S dividindo o somatório dos escores dos dentes-índice, pelo número de dentes examinados

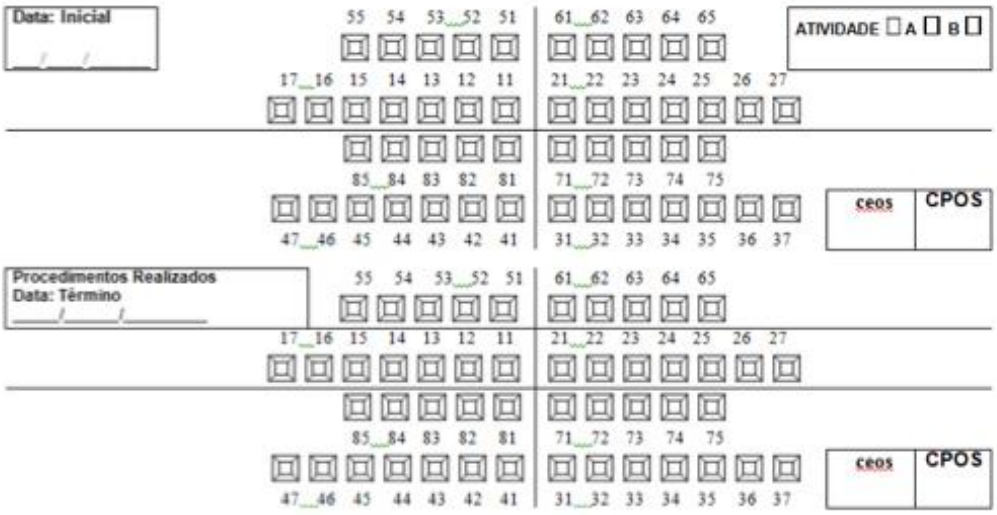
3. Classificar a higiene bucal em: 0 - 1 = boa; 1,1 - 2 = regular; 2,1 - 3 = deficiente

Data do Exame - Inicial	**V 55/16**	**V 51/11**	**V 65/26**	**L 75/36**	**V 71/31**	**L 85/46**	**Total / (Classificação)**
___/____/_____							_____/(_____)
Data do Exame - Final	**V 55/16**	**V 51/11**	**V 65/26**	**L 75/36**	**V 71/31**	**L 85/46**	**Total / (Classificação)**
___/____/_____							_____/(_____)
Data do Exame - Inicial	**V 55/16**	**V 51/11**	**V 65/26**	**L 75/36**	**V 71/31**	**L 85/46**	**Total / (Classificação)**
___/____/_____							_____/(_____)
Data do Exame - Final	**V 55/16**	**V 51/11**	**V 65/26**	**L 75/36**	**V 71/31**	**L 85/46**	**Total / (Classificação)**
___/____/_____							_____/(_____)

EXAME CLÍNICO INTRABUCAL – ELEMENTOS DENTÁRIOS

a) Cariada (COR PRETA): superfície com lesão de cárie; lesão de cárie e curativo, lesão de cárie e restauração, curativo.
b) Perdida ou extração indicada (TRAÇADO DE COR PRETA): superfície perdida por lesão de cárie; exodontia indicada.
c) Restaurada (COR AZUL): superfície com restauração íntegra e sem lesão de cárie
d) Mancha branca ativa (COR VERMELHA): superfície com mancha branca opaca e rugosa





FICHA DE ENDODONTIA

Para concluir o diagnóstico, OBSERVAR:
Exame físico e clínico: lesões de cárie, restaurações, fraturas, abscessos, fistulas, trauma
Exame radiográfico: Espessamento do ligamento periodontal, lesão radiolúcida na região de furca/ periapical, reabsorção patológica radicular, nível de rizólise, rizogênese incompleta.

Dente comprometido:

Comprometido por:
( ) Lesão de cárie de pequena profundidade ( ) média profundidade ( ) grande profundidade
( ) Trauma / Tempo decorrido: Horas: _____ ou Dias:_____
Estrutura dentária:
( ) Fratura coronária ( ) Mobilidade ( ) Alteração de cor ( ) Outro:_____
Adjacências:
( ) Edema ( ) Fístula ( ) Alteração de cor ( ) Outro:_____
Sintomatologia:
( ) Ausente ( ) Presente: ( ) Provocada ( ) Espontânea
Aspecto Radiográfico:
( ) Área radiolúcida periapical ( ) Reabsorção radicular patológica interna ( ) Reabsorção radicular patológica externa
( ) Perfuração de furca ( ) Rizólise avançada ( ) Rizogênese incompleta
Diagnóstico clínico radiográfico:_____
Tratamento indicado: ( ) Capeamento indireto ( ) Capeamento direto ( ) Pulpotomia ( ) Pulpectomia
Material utilizado: ( ) Hidróxido de cálcio ( ) CTZ ( ) Outro:_____

Odontometria

Dente	Canal	CAD	Comprimento de Trabalho	Grampo	IM

Dente comprometido:

Comprometido por:
( ) Lesão de cárie de pequena profundidade ( ) média profundidade ( ) grande profundidade
( ) Trauma / Tempo decorrido: Horas: _____ ou Dias:_____
Estrutura dentária:
( ) Fratura coronária ( ) Mobilidade ( ) Alteração de cor ( ) Outro:_____
Adjacências:
( ) Edema ( ) Fístula ( ) Alteração de cor ( ) Outro:_____
Sintomatologia:
( ) Ausente ( ) Presente: ( ) Provocada ( ) Espontânea
Aspecto Radiográfico:
( ) Área radiolúcida periapical ( ) Reabsorção radicular patológica interna ( ) Reabsorção radicular patológica externa
( ) Perfuração de furca ( ) Rizólise avançada ( ) Rizogênese incompleta
Diagnóstico clínico radiográfico:_____
Tratamento indicado: ( ) Capeamento indireto ( ) Capeamento direto ( ) Pulpotomia ( ) Pulpectomia
Material utilizado: ( ) Hidróxido de cálcio ( ) CTZ ( ) Outro:_____

Odontometria

Dente	Canal	CAD	Comprimento de Trabalho	Grampo	IM

Planejamento de Odontologia Preventiva e Odontopediatria

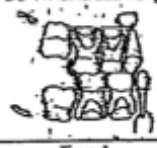
Observação:** Espaço para escrever o **Planejamento** dos procedimentos **a serem realizados.

Consulta	Procedimento a ser realizado	Material a ser utilizado
1ª Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		
Consulta		

EXAME CLÍNICO INTRABUCAL – OCLUSÃO

Perfil: ( ) Reto ( ) Côncavo ( ) Convexo
Falta de espaço visível? : ( ) Não ( ) Sim

Face simétrica: ( ) Não ( ) Sim
Forma do arco?_____

<table>
<tr><th colspan="4">DENTIÇÃO DECÍDUA</th><th colspan="5">DENTIÇÃO MISTA</th><th colspan="2">DENTIÇÃO DECÍDUA/MISTA</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Relação A-P dos Caninos</td><td>CL I</td><td>D</td><td>E</td><td rowspan="3">Relação A-P dos 1ºM</td><td>CL I</td><td>D</td><td>E</td><td>Mordida Aberta</td><td></td></tr>
<tr><td>CL II</td><td>D</td><td>E</td><td>CL II</td><td>D</td><td>E</td><td>Mordida Profunda</td><td></td></tr>
<tr><td>CL III</td><td>D</td><td>E</td><td>CL III</td><td>D</td><td>E</td><td>Mordida Cruzada Anterior</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">Plano Terminal dos 2º M</td><td>Plano Reto (N ou CL I, se com desarmonia)
</td><td>D</td><td>E</td><td rowspan="4">Relação A-P dos Caninos</td><td>CL I</td><td>D</td><td>E</td><td colspan="2">Mordida Cruzada Posterior Unilateral</td></tr>
<tr><td>Degrau M (N ou CL I, se com desarmonia)
</td><td>D</td><td>E</td><td>CL II</td><td>D</td><td>E</td><td colspan="2">Mordida Cruzada Posterior Bilateral</td></tr>
<tr><td>Degrau D (CL II)
</td><td>D</td><td>E</td><td>CL III</td><td>D</td><td>E</td><td colspan="2">Mordida Cruzada de Único Dente</td></tr>
<tr><td>Degrau M excessivo (CL III)
</td><td>D</td><td>E</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">Arco de Baume</td><td>Tipo I</td><td colspan="4" rowspan="6"></td><td colspan="2">Erupção Ectópica</td></tr>
<tr><td>Tipo II</td><td colspan="2">Linha Mediana Coincidente</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Espaço Primata Superior</td><td>Presente</td><td colspan="2">Linha Mediana Desviada Superior</td></tr>
<tr><td>Ausente</td><td colspan="2">Linha Mediana Desviada Inferior</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Espaço Primata Inferior</td><td>Presente</td><td>Overjet</td><td>Overbite</td></tr>
<tr><td>Ausente</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

EXAME CLÍNICO - PLANEJAMENTO ORTODÔNTICO

Linha mediana: D E



Discrepâncias? EP_____ER_____= DM _____ mm (modelo)
SNA _____ - SNB _____ = ANB_____°
SN. Gn _____ SN. Pl. m._____
EIXO Y (Crescimento) _____°

Planejamento Ortodôntico

***Observação:** Preencher apenas nos casos que necessitam de Tratamento Ortodôntico

Procedimentos Realizados

Data	Procedimentos realizados/ Material utilizado	Aluno	Docente