

Jaíne Pavanato da Silva

**UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR PRÉ-ESCOLARES NO
MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL (RS)**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) como requisito para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof^a. Me. Renita Baldo Moraes

Santa Cruz do Sul

2017

Jaíne Pavanato da Silva

**UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR PRÉ-ESCOLARES NO
MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL (RS)**

Este trabalho foi submetido ao processo de avaliação por banca examinadora do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) como requisito para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.



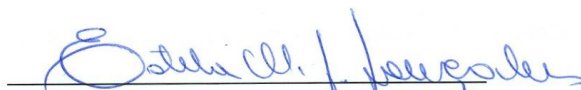
Me. Renita Baldo Moraes

Professora Orientadora - UNISC



Dra. Magda de Souza Reis

Professora Examinadora - UNISC



Me. Estela Maris Gassen Gonçalves

Professora Examinadora - UNISC

Santa Cruz do Sul

2017

RESUMO

Através de intervenções realizadas em idades precoces, melhores condições de saúde bucal são alcançadas. Embora pesquisas apontem um aumento na procura por serviços odontológicos, os números ainda são bastante reduzidos. A prevalência do uso dos serviços odontológicos vem sendo amplamente associada com fatores socioeconômicos, tais como renda familiar, escolaridade e ocupação materna, cor da pele, além da idade, cárie dentária e traumatismo alvéolo-dentário em pré-escolares. O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de acesso aos serviços odontológicos e fatores associados em crianças de 2 a 5 anos no município de Santa Cruz do Sul (RS). Este estudo transversal foi realizado com 378 crianças, no dia D da mobilização da Campanha Nacional de Multivacinação. O exame foi realizado nos pré-escolares por examinadores calibrados, seguindo os critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o questionário socioeconômico foi aplicado aos pais/responsáveis, pelos entrevistadores. A prevalência dos pré-escolares que já utilizaram os serviços odontológicos foi de 61,2%, sendo que destes, 31,9% procuraram o serviço público. O principal motivo para a utilização dos serviços odontológicos foi por prevenção (47,1%). A análise ajustada mostrou que as crianças brancas (RP 1,27; IC 95%; 1,02 – 1,59), mais velhas, com 4 e 5 anos de idade (RP 1,59; IC 95%; 1,33 – 1,91) e cujas mães possuíam maior escolaridade (RP 1,76; IC 95%; 1,24 – 2,48) utilizaram mais os serviços odontológicos. Conclui-se, diante disso, que o uso dos serviços odontológicos ainda é reduzido e está associado a idade e a fatores socioeconômicos, sendo eles a cor da pele do pré-escolar e a escolaridade materna do mesmo.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Bucal. Fatores Socioeconômicos. Pré-escolar.

ABSTRACT

Over the intervention performed in the first years of life, there is possible to achieve better oral health conditions. The researches have shown an increase in the dental services demand, those numbers still quite small through. The dental service prevalence has been widely associated with socioeconomic factors. Such as family income, scholar degree, maternal occupation, skin color, besides the age and the dental records as caries and trauma in the preschool children. The aim of this study was to estimate the prevalence of access to dental services and associated factors in children with 2 to 5 years old at town of Santa Cruz do Sul (RS). This cross-sectional study has performed in the D-day of the National Multiple Vaccines Campaign mobilization with 378 children. The exam has performed in the preschool children by calibrated examiners, which follow the established criteria by the World Health Organization (WHO) and the socioeconomic questionnaire that was applied to the parents/guardians by the interviewers. The preschoolers' prevalence that already had use of dental services was 61,2%, which 31,9% of them looked for the public service. The main reason to use of dental services has been for prevention (47,1%). The adjusted analysis has shown the white children (RP 1,27; IC 95%; 1,02 – 1,59). Older children who have 4 to 5 years (RP 1,59; IC 95%; 1,33 – 1,91) and those who had mothers with higher scholar degree (RP 1,76; IC 95%: 1,24 – 2,48) have used more the dental services. In front of that, it has concluded the use of dental services still small and it is associated with socioeconomic factors, as the preschoolers children' color skin and the maternal scholar degree.

Keywords: Dental Health Services. Socioeconomic Factors. Preschool.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1	Acesso aos serviços odontológicos.....	8
2.2	Fatores relacionados ao uso de serviços odontológicos	11
3	METODOLOGIA.....	14
3.1	Delineamento da pesquisa.....	14
3.2	Seleção do material bibliográfico.....	14
3.3	Descrição da população.....	14
3.4	Amostra	15
3.5	Crterios de inclusão e exclusão	15
3.6	Aspectos Éticos	15
3.7	Instrumentos da Pesquisa	16
3.8	Treinamento	17
3.9	Projeto Piloto.....	18
3.10	Coleta de dados	18
3.11	Análise dos dados	19
3.12	Armazenamento dos dados	20
4	RESULTADOS	21
5	DISCUSSÃO.....	25
6	CONCLUSÃO.....	29
	REFERÊNCIAS	30
	APÊNDICES	
	APÊNDICE A – Questionário Socioeconômico	34
	APÊNDICE B – Ficha de exames	37
	ANEXOS	

ANEXO A – Aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da UNISC.....	38
ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	41
ANEXO C – Critérios para diagnóstico de cárie dentária propostos pela OMS.....	42
ANEXO D – Critérios de Diagnóstico para o traumatismo dental propostos por O'Brien.....	44

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros anos de vida são considerados os de maior risco para o desenvolvimento da cárie dentária na dentição decídua e um preditor de agravos para a dentição permanente (SKEIE et al., 2006; STEPHEN et al., 2015). Embora a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) tenha mostrado um aumento na procura por serviços odontológicos nas crianças de até 4 anos (de 14,3% em 1998 para 18,1% em 2003), o uso de serviços odontológicos por pré-escolares ainda é bastante reduzido (PINHEIRO; TORRES, 2006; CAMARGO et al., 2012).

Obstáculos ao acesso às consultas odontológicas em pré-escolares continuam sendo observados, principalmente quando se trata de crianças de baixa renda (BIORDI et al., 2015). Entretanto, intervir precocemente possibilita orientar sobre cuidados que podem propiciar melhores condições de saúde bucal, como o uso de fluoretos, alimentação saudável e higiene bucal.

A Academia Americana de Odontopediatria (AAPD) e a Associação Brasileira de Odontopediatria (ABO) recomendam que, a partir da erupção do primeiro dente ou mais tardar até os 12 meses de idade, toda criança já tenha sido examinada por um cirurgião-dentista (FRAIZ; BEZERRA; WALTER, 2013; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2016). Segundo dados coletados na última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, no Brasil apenas 46,6% das crianças de 5 anos estão livres de cárie na dentição decídua (BRASIL, 2011), reforçando a importância da atenção odontológica precoce.

Este estudo teve como objetivos estimar a prevalência de uso dos serviços odontológicos relacionados a fatores socioeconômicos, avaliar o motivo pelo qual os pré-escolares estão buscando os serviços e também o tipo de serviço que estão buscando no município de Santa Cruz do Sul.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Acesso aos serviços odontológicos

A recomendação da ABO é de que toda criança, aos 6 meses de idade, já tenha realizado uma visita ao serviço odontológico. Os privilégios dessa intervenção precoce compreendem a análise do uso de fluoretos e da alimentação, além das orientações sobre a higiene bucal. As visitas ao cirurgião-dentista devem ser baseadas em ações preventivas e cuidados de saúde bucal (FRAIZ; BEZERRA; WALTER, 2013).

A AAPD sugere que a primeira consulta odontológica seja realizada após a erupção do primeiro dente, não ultrapassando os 12 meses de idade. Através desta consulta são monitoradas a oclusão e a cronologia de erupção da dentição. A periodicidade das consultas baseia-se nas necessidades individuais de cada paciente (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2016).

Pesquisas apontam que há um baixo índice de uso de serviços odontológicos na população pré-escolar e sugerem que políticas de saúde com ação preventiva sejam implantadas (KRAMER et al., 2008; RODRIGUES et al., 2014). Conforme dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que 54,8% da população correspondente à faixa etária de 0 a 17 anos nunca consultaram o cirurgião-dentista (BRASIL, 2011).

Beil et al. (2012) realizaram um estudo observacional na Carolina do Norte (EUA) de 1999 a 2006, com uma amostra de 19.888 crianças, compararam os tratamentos odontológicos de uma criança que iniciou procedimentos preventivos antes dos 18 meses, com uma que iniciou dos 18 aos 42 meses. As crianças com visitas até os 18 meses tiveram menor necessidade de tratamento quando comparadas a crianças que tiveram sua primeira visita entre 18 e 42 meses, as quais foram identificadas como de alto risco, estando expostas a procedimentos curativos.

Nowak et al. (2014) realizaram um estudo no Tennessee (EUA), do tipo de coorte retrospectivo, no qual 42.532 crianças de 0 a 8 anos fizeram parte da amostra. O objetivo deste estudo foi comparar o tratamento e o seu custo em crianças cuja primeira intervenção odontológica foi realizada até os 4 anos, com as que realizaram dos 4 aos 8 anos. Com base nos resultados apresentados, pode-se

observar que crianças que procuraram serviços odontológicos com menos de 4 anos tiveram menor chance de procedimentos curativos em relação às que iniciaram a partir dos 4 anos.

Os cuidados odontológicos nos primeiros anos de vida estão relacionados a momentos de troca de experiências, distinção dos fatores de risco para doenças bucais, acompanhamento da erupção dentária e realização de procedimentos preventivos e curativos, se necessário (SILVA; FORTE, 2009). Tais cuidados representam uma tendência mundial, que estabelece programas de educação e medidas preventivas, no intuito de promover a formação de hábitos saudáveis (SILVA, 2007).

Ainda é baixa a prevalência de pré-escolares que já realizaram consultas odontológicas e o uso destes serviços tem mostrado aumento conforme a idade do paciente, o que é esperado, considerando o próprio tempo de vida do mesmo. Além disso, o avanço da idade sugere maiores intercorrências na cavidade bucal (RODRIGUES et al., 2014).

A pesquisa realizada em Canela (RS), com 1.092 crianças entre 0 e 5 anos, apontou que a prevalência dos pré-escolares que já visitaram o cirurgião-dentista é de 13,3%. Verificou-se também que aquelas com 2 e 3 anos apresentaram quase três vezes mais chances de terem consultado com cirurgião-dentista em relação àquelas com até 1 ano de idade (KRAMER et al., 2008). Piovesan et al. (2017) realizaram um estudo com 639 pré-escolares, em Santa Maria (RS) e identificaram que apenas 21,6% das crianças fez uso regular dos serviços odontológicos, as quais tiveram maior índice de acesso ao cirurgião-dentista após os 4 anos.

Camargo et al. (2012) realizaram uma pesquisa com o objetivo de avaliar a prevalência do uso de serviços odontológicos por pré-escolares e fatores associados. O estudo foi transversal, na cidade de Pelotas (RS), com 1.129 pré-escolares de 5 anos de idade. As crianças foram entrevistadas e examinadas por cirurgiões-dentistas e estudantes de pós-graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPeL). A prevalência de pré-escolares que acessaram, ao menos uma vez, aos serviços odontológicos encontrada foi de 37%.

Mantonanaki et al. (2013), através de estudo transversal em Atenas, Grécia, para estimar a prevalência de cárie e o uso dos serviços odontológicos com crianças de 5 anos de idade, relacionados com fatores socioeconômicos. Para este estudo,

eles examinaram e entrevistaram 605 crianças. O resultado encontrado foi de que 16,47% dos entrevistados já foram ao cirurgião-dentista.

Pereira et al. (2012) verificaram se a equipe de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família (ESF) causou impacto nos indicadores de saúde bucal, referentes à prevalência de acesso ao serviço público e suas ações preventivas e agravos e sua cobertura de tratamento. O estudo foi do tipo observacional, de base populacional e transversal, na região Nordeste do país, com uma amostra de 59.221 indivíduos de diferentes faixas etárias, na qual, destes, 30.165 pertenciam às áreas com cobertura de saúde bucal na ESF e o restante da amostra fez parte das áreas com modelo tradicional, ou sem cobertura de saúde bucal. Dos 12 municípios participantes, oito apresentaram impacto positivo nas áreas que prestavam cobertura de saúde bucal, dois municípios apresentaram ausência de efeito e dois apresentaram impacto negativo.

O primeiro levantamento que trouxe dados de acesso aos serviços odontológicos realizado a nível nacional foi o de 1986, no qual 16 capitais representaram as cinco regiões brasileiras. A faixa etária de pré-escolares não foi avaliada nesta pesquisa, porém, dentre outros grupos, crianças de 6 a 12 anos participaram da pesquisa, na qual 49% receberam atendimento odontológico no último ano. Observa-se também uma disparidade nas regiões brasileiras, sendo que a região Norte foi a que apresentou a condição mais crítica (BRASIL, 1988).

Em 2000 o Ministério da Saúde iniciou a discussão sobre a realização de um projeto que abrangesse os principais agravos em diferentes faixas etárias tanto na população urbana quanto na rural. Esse projeto foi denominado “SB Brasil: Condições de Saúde Bucal na População Brasileira”. Dados de acesso aos serviços odontológicos não foram avaliados em pré-escolares, apenas a partir de adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, os quais, aproximadamente, 14% nunca foram ao cirurgião-dentista (BRASIL, 2004).

A última coleta de dados realizada em âmbito nacional foi em 2010, por meio da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, que teve como princípio epidemiológico fornecer informações úteis para o planejamento de programas preventivos e curativos ao Sistema Único de Saúde (SUS). Quanto à utilização de serviços odontológicos, as perguntas do questionário foram aplicadas ao responsável pela família quando o indivíduo era menor de idade. Com relação aos resultados, encontrou-se certa semelhança com os dados apresentados em 2003, no qual

aproximadamente 18% dos indivíduos com 12 anos de idade nunca tiveram acesso ao cirurgião-dentista no Brasil. A faixa etária de pré-escolares não foi avaliada novamente quanto aos dados de acesso aos serviços odontológicos (BRASIL, 2011).

Em Santa Cruz do Sul, o último levantamento epidemiológico realizado que avaliou o acesso aos serviços odontológicos foi no ano de 2000, no qual não foram coletados dados de pré-escolares, apenas nas faixas etárias a partir de jovens de 15 a 19 anos, cujo índice encontrado para estes foi de que 93% já foram ao cirurgião-dentista pelo menos uma vez na vida (SANTA CRUZ DO SUL, 2000).

2.2 Fatores relacionados ao uso de serviços odontológicos

No Brasil, a Comissão Nacional dos Determinantes Sociais em Saúde estabelecida em 2006 estimula a produção de evidências sobre as desigualdades, passando a formular políticas de caráter público no país visando diminuir as desigualdades sociais na saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2006). Tais desigualdades podem ser encontradas em agravos bucais e em indicadores de acessos aos serviços odontológicos estando fortemente associadas com a interação de fatores socioeconômicos e características sociais (BRAVEMAN et al., 2005; FERNANDES; PERES, 2005).

Reconhecer as iniquidades raciais na qualidade de vida relacionada à saúde bucal pode ajudar a reduzir a desigualdade enfrentada pelas minorias raciais/étnicas (EMMANUELLI et al., 2015). Tal redução depende de programas preventivos que tendam a promover a saúde e a justiça social (ARDENGHI; PIOVESAN; ANTUNES, 2013).

O crescimento na procura por consultas em setores privados ou planos de saúde reforçam a hipótese de que o aumento da renda contribuiu na procura pelos serviços odontológicos (PERES et al., 2012). No Brasil, estados com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) tiveram mais oportunidades de acesso aos serviços odontológicos, quando comparados aos estados com maior IDH, sugerindo-se que a tendência equidade esteja sendo observada entre as diferentes classes (FERNANDES et al., 2016).

Paredes et al. (2015), realizaram um estudo transversal, envolvendo 82 crianças em Brejo do Cruz (PB), com o objetivo de avaliar a utilização dos serviços

odontológicos. Através da pesquisa, observou-se que 84,2% dos pré-escolares foram atendidos em serviços públicos, enquanto apenas 15,8% foram atendidos em serviços privados. A maioria dos entrevistados era de baixa renda (87,8% recebem um salário mínimo ou menos).

Noro et al. (2008) encontraram resultados semelhantes em Sobral (CE), sendo que 85,4% das crianças procuraram serviço público, ou seja, por intermédio do SUS. A escolaridade materna também foi avaliada neste estudo, a qual contribuiu significativamente para que as crianças tivessem um maior acesso aos serviços de saúde. Crianças cujas mães apresentavam maior escolaridade utilizaram mais os serviços odontológicos.

No estudo transversal realizado em Pelotas (RS), com 1.129 crianças de 5 anos de idade, constatou-se que o uso de serviços odontológicos tanto por rotina quanto por problemas bucais, teve taxa mais alta entre as mães com escolaridade e renda mais elevadas. Em relação ao motivo da procura pelos serviços, a maioria buscou por dor, devido à cárie (CAMARGO et al., 2012).

Rodrigues et al. (2014), realizaram um estudo transversal, na cidade de Montes Claros (MG), no qual foram avaliados 877 pré-escolares, sendo que os com maior renda e maior índice de escolaridade materna utilizaram mais os serviços odontológicos. A procura pelos serviços foi motivada por alguma queixa específica, como sangramento gengival, cavidades nos dentes, feridas, dor ou outros.

Gomes et al. (2014) realizaram um estudo transversal em São Luís (MA), com 1.214 crianças de zero a 5 anos. De acordo com os resultados, crianças mais velhas foram mais ao cirurgião-dentista. Além disso, a escolaridade dos pais teve associação com o uso dos serviços odontológicos, sendo assim, quanto maior a escolaridade, mais chances dos pré-escolares já terem ido ao cirurgião-dentista.

Piovesan et al. (2017) realizaram uma pesquisa transversal em Santa Maria (RS), com 639 pré-escolares, na qual identificaram que as crianças cujas mães não tiveram o ensino fundamental completo eram menos propensas ao uso dos serviços odontológicos.

Borges et al. (2012) realizaram um estudo transversal na cidade de Araçatuba (SP), e avaliaram 1.993 crianças, através de um exame clínico, de acordo com os critérios preconizados pela OMS (2008) e seus pais responderam a um questionário. A partir dos resultados obtidos, pode-se afirmar que cáries, cárie rampante e lesões cariosas não cavitadas, foram frequentemente mais encontradas em crianças que

tiveram acesso aos serviços odontológicos quando comparadas às que não tiveram, o que comprova que, no Brasil, as pessoas ainda possuem uma visão de tratamento restaurador e não preventivo.

Indicadores socioeconômicos e clínicos estão associados à taxa de acesso aos serviços odontológicos, sendo assim, comportamentos ligados à mãe sofrem influência na percepção fisiológica, de higiene e interação social (ARDENGHI et al., 2012; CAMARGO et al., 2012).

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento da pesquisa

Esse estudo é do tipo quantitativo, observacional, transversal e analítico. Os estudos quantitativos são utilizados para verificar a frequência e a intensidade dos comportamentos do indivíduo. No estudo observacional, o pesquisador apenas observa o paciente e as características da doença, sem intervir em qualquer aspecto (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTRÖM, 2010).

Os estudos transversais descrevem uma situação de um momento definido. Esse modelo apresenta-se como uma fotografia ou um corte instantâneo feito em uma população ou através de uma amostragem (BAILAR III, 1993). Quando utilizado para verificar uma hipótese é considerado analítico (HADDAD, 2004).

3.2 Seleção do material bibliográfico

Esta pesquisa teve como base artigos e livros publicados do ano de 2012 ao ano de 2017, porém, referências publicadas em anos anteriores também foram consideradas relevantes. Os livros foram pesquisados na biblioteca da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e os artigos através de bases de dados como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google acadêmico, Portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível (CAPES) e *U.S. National Library of Medicine* (PubMed).

Foram utilizadas como palavras-chave em inglês: *Dental Health Services*, *Socioeconomic Factors e Preschool*. E em português: Serviços de Saúde Bucal, Fatores Socioeconômicos e Pré-escolar.

3.3 Descrição da população

Segundo o último censo do IBGE, em 2010, a população do município de Santa Cruz do Sul era de 118.374 habitantes. Na faixa etária de 2, 3, 4 e 5 anos de idade, respectivamente era de 1186, 1154, 1288 e 1160, totalizando 4.788 crianças (CENSO, 2010).

Como opções de serviço público odontológico o município conta com 22 ESF, sendo que 18 dessas possuem cobertura de Saúde Bucal e 9 UBS (Unidades Básicas de Saúde), das quais 6 possuem cobertura de Saúde Bucal (SANTA CRUZ DO SUL, 2017).

3.4 Amostra

O estudo teve como base amostral crianças pré-escolares, de 2 a 5 anos de idade. Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) faz parte de um projeto chamado “Avaliação das condições de saúde bucal de pré-escolares do município de Santa Cruz do Sul”, que coletou os dados em setembro de 2016 e em 2017 está na fase de análise dos mesmos.

Para o cálculo do tamanho amostral foram considerados os seguintes parâmetros: prevalência de acesso ao serviço odontológico em crianças pré-escolares de 21% (PIOVESAN et al., 2017), intervalo de confiança de 95%, erro padrão de 5%, e adicionou-se mais 10% para possíveis recusas. O tamanho amostral mínimo para satisfazer esses requisitos foi estimado em 268 crianças.

3.5 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas nessa pesquisa, crianças de 2 a 5 anos de idade, que compareceram nos postos de vacinação no dia D da mobilização da Campanha Nacional de Multivacinação de 2016 e cujos pais ou responsáveis consentiram com a participação na pesquisa e, portanto, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não participaram da pesquisa pré-escolares portadores de alguma síndrome ou doença congênita ou que os pais não falassem português fluente. Caso a criança demonstrasse resistência ao exame clínico, o mesmo não era realizado.

3.6 Aspectos Éticos

Este TCC faz parte de uma coleta de dados realizada no dia D da mobilização da Campanha Nacional de Multivacinação de 2016, que ocorreu no dia 24 de setembro, no município de Santa Cruz do Sul.

Primeiramente contatou-se o Secretário da Saúde da gestão em vigor do município de Santa Cruz do Sul com o intuito de esclarecer os objetivos e a metodologia da pesquisa, visando receber seu apoio e consentimento para o desenvolvimento do trabalho. A partir daí, foi autorizada a realização da pesquisa pelo mesmo. O coordenador da Divisão de Saúde Bucal também foi informado do desenvolvimento da pesquisa.

Com o consentimento do município, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNISC no dia 06 de julho de 2016, através do parecer número 1.625.441 (ANEXO A).

A participação na pesquisa ocorreu através do TCLE (ANEXO B) assinado pelos pais ou responsáveis. Ele foi assinado em duas vias pelos responsáveis, sendo que uma ficou com o participante da pesquisa e outra com a pesquisadora responsável. O termo explica a metodologia empregada e os objetivos que pretendem ser alcançados. Os princípios éticos da pesquisa em seres humanos serão respeitados e mantidos no decorrer da pesquisa.

3.7 Instrumentos da Pesquisa

A coleta de dados foi realizada através do questionário *Early Childhood Oral Health ImpactScale* (ECOHIS), conhecido no Brasil como B-ECOHIS, do questionário socioeconômico (APÊNDICE A) e exame bucal (APÊNDICE B), porém neste trabalho somente serão utilizados dados do exame bucal (utilizando o índice ceo-s) e do questionário socioeconômico, o qual foi aplicado com os pais ou responsáveis no dia D da mobilização da Campanha Nacional de Multivacinação. Este questionário foi utilizado, pois avalia questões como o acesso aos serviços odontológicos, cor da pele, escolaridade dos pais, renda familiar e o tipo de serviço no qual estão buscando.

Para exame e avaliação da experiência de cárie foram utilizados os critérios de diagnóstico e biossegurança estabelecidos pela World Health Organization (WHO 2013) (ANEXO C) e pelo Manual de Calibração de Examinadores SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009), elaborado pelo Ministério da Saúde.

As questões utilizadas no questionário socioeconômico são semelhantes às do SB Brasil e algumas foram elaboradas especificamente para esta pesquisa.

Para avaliação de traumatismo dentário foram utilizados os critérios de diagnóstico de O'Brien, os quais avaliam se há presença de lesões em esmalte, dentina, perda dentária, ou outras alterações em decorrência de traumatismo (DAMÉ-TEIXEIRA et al., 2002).

3.8 Treinamento

O treinamento com os anotadores, entrevistadores e examinadores foi composto por aula expositiva envolvendo discussões teóricas. Neste momento, os mesmos tiveram um primeiro contato com os questionários para que no dia da coleta de dados a entrevista com os pais ou responsáveis fluísse de maneira mais clara. Posteriormente, foi realizado um simulado a respeito dos índices e códigos a serem anotados na ficha de exames.

Para os exames bucais, a primeira etapa do treinamento foi composta por aulas expositivas, envolvendo discussões teóricas com os examinadores da pesquisa a respeito de critérios, índices e códigos a serem observados no dia do levantamento epidemiológico. Também foi lançado mão de recursos fotográficos para a análise e discussão do diagnóstico.

Posteriormente foi realizada atividade prática, através do exame em dentes decíduos esfoliados ou extraídos do banco de dentes da UNISC, para identificação de possíveis diagnósticos, tais como: hígidos, cariados, restaurados e restaurados com cárie. Em cada situação, o examinador definia individualmente o diagnóstico e depois discutia com os demais, caso fosse incompatível, discutia-se até chegar a um consenso.

Após essas etapas, os examinadores passaram por uma atividade que contou com a participação de uma examinadora "padrão-ouro", a qual foi referência para a determinação da concordância dos exames realizados entre os examinadores. O objetivo desta calibração foi padronizar os critérios do diagnóstico e favorecer para uma melhor uniformidade nos dados coletados.

Os exames foram realizados em 10 crianças e após uma semana foram repetidos, com as mesmas crianças, objetivando avaliar a variabilidade de cada examinador e as diferenças entre os examinadores (intra e interexaminador). Realizada a calibração, foram obtidos coeficientes Kappa para cárie dentária que variaram de 0,88 a 0,95 interexaminador e de 0,87 a 0,94 intra-examinador. Para

traumatismo dentário o coeficiente Kappa variou de 0,67 a 0,94 interexaminador e de 0,65 a 1,0 intra-examinador. Todos os coeficientes se enquadraram no valor mínimo de 0,65 determinado pelo Manual de Calibração de Examinadores, certificando que os examinadores (12 acadêmicos do Curso de Odontologia da UNISC e uma cirurgiã-dentista da rede pública do município de Santa Cruz do Sul) estavam aptos para realizar os exames bucais (BRASIL, 2009).

3.9 Projeto Piloto

Objetivando ponderar se os instrumentos da pesquisa estavam adequados, após a aprovação do Comitê de Ética, foi realizado o projeto piloto, através da aplicação de 10 questionários aos pais ou responsáveis por crianças da mesma faixa etária, em Escolas Municipais de Educação Infantil no município de Santa Cruz do Sul. Os responsáveis não relataram nenhuma dificuldade na interpretação das perguntas, entretanto algumas foram eliminadas, pois o tempo de aplicação do questionário estava muito extenso e poderia dificultar a participação de algumas crianças na pesquisa.

3.10 Coleta de dados

Após o projeto ser aprovado pelo CEP da UNISC foram definidos 11 pontos de vacinação localizados em UBS, ESF e Centro Materno-Infantil (CEMAI). Levou-se em conta os pontos que vacinaram o maior número de crianças na campanha anterior, contemplando diferentes bairros e realidades socioeconômicas do município.

Foram formadas 13 equipes de avaliação, compostas por um examinador, um anotador e um entrevistador, o qual aplicou o questionário em forma de entrevista, com o objetivo de esclarecer eventuais dúvidas e facilitar a interpretação do entrevistado. Dois pontos da coleta em que, no ano anterior, haviam vacinado mais crianças, ficaram com 2 equipes, e os demais pontos de coleta com uma equipe.

3.11 Análise dos dados

As variáveis independentes consideradas nesta análise foram categorizadas da seguinte maneira:

- Sexo: feminino e masculino;
- Idade da criança: de 2 a 3 anos; de 4 a 5 anos;
- Cor da pele: branco ou não branco (preta, parda, amarela e indígena);
- Renda mensal familiar dividida em tercís: primeiro tercil até R\$1.500,00; segundo tercil de R\$1.501,00 a R\$2.600,00; terceiro tercil igual ou maior que R\$2.601,00;
- Escolaridade materna: menor que 8 anos; maior ou igual a 8 anos de estudo, o que corresponde ao fato de ter concluído ou não o ensino fundamental;
- Ocupação materna: empregada ou não empregada. Considerada empregada quando exercia algum tipo de atividade remunerada;
- Experiência de cárie dentária: livres de cárie (ceo-d = 0); com experiência de cárie dentária (ceo-d = 1 ou mais);
- Traumatismo alvéolo-dentário: dentes que apresentavam traumatismo nos dentes incisivos superiores decíduos ou não;

Para análise estatística foi utilizado o software *STATA* versão 12.0 (*Stata Corp., College Station, TX, USA*). Análises descritiva e bivariada foram conduzidas para avaliar a associação entre preditores e o desfecho do uso de serviço odontológico, utilizando-se os Testes Qui-Quadrado e de Tendência Linear ($p < 0,05$). Para a análise multivariável utilizou-se a Regressão de Poisson com variância robusta (Razão de Prevalência – RP com intervalo de confiança de 95%). O modelo hierárquico foi composto por três blocos: distal – (sexo, idade da criança e cor da pele); intermediário – (escolaridade materna, ocupação materna e renda familiar) e proximal – (cárie dentária e traumatismo alvéolo-dentário) (VICTORIA et al., 1997; ARDENGHI et al., 2012). Todas as variáveis foram inseridas no modelo multivariável, independentemente do valor de p . O procedimento adotado foi ‘backward stepwise’ para selecionar as variáveis em cada nível. O modelo final estimou as RP ajustadas para variáveis do mesmo nível e acima. Variáveis preditoras com $p < 0,05$ foram mantidas no modelo de regressão final.

3.12 Armazenamento dos dados

Os dados serão armazenados durante cinco anos e posteriormente serão incinerados.

4 RESULTADOS

Foram convidadas 446 crianças, com idade entre 2 e 5 anos, para participar da pesquisa, porém, 31 delas não participaram por não permitir o exame e 37 em virtude da não autorização dos pais/responsáveis. Portanto, um total de 378 (84,75%) pré-escolares participaram da pesquisa.

Com base na análise descritiva da amostra, constatou-se que 54,5% dos pré-escolares era do sexo feminino e a maioria tinha entre 4 e 5 anos. Quanto à cor da pele dos pré-escolares relatada pelos responsáveis, a maior parte foi branca (77,5%). Grande parte das mães tiveram a escolaridade igual ou superior a 8 anos (81,8%) e estava empregada (75,9%). A renda mensal variou de R\$ 0,00 à R\$ 40.000,00. Observou-se ainda que 76% dos pré-escolares estavam livres de cárie e 78% de traumatismo. Quanto ao uso dos serviços odontológicos, os pais relataram que 230 (61,2%) pré-escolares já foram ao cirurgião-dentista. Na análise bivariada, crianças mais velhas (4-5 anos) ($p < 0,001$), de cor da pele branca ($p = 0,043$), cujas mães apresentavam alta escolaridade (≥ 8 anos) ($p < 0,001$) e trabalhavam ($p = 0,034$) tiveram maior prevalência de uso de serviço odontológico. Além disso, famílias de maior renda também tiveram crianças com maior ocorrência do desfecho ($p < 0,001$) (TABELA 1).

Com relação ao motivo pelo qual realizaram esta procura, 47,1% dos pré-escolares foram ao cirurgião-dentista por rotina/prevenção. Quanto ao tipo de serviço que buscaram, 31,9% usou o serviço público, 16% o serviço privado e 13,3% convênio ou plano de saúde. (TABELA 2).

Em relação à associação entre as características, fatores socioeconômicos e cárie e traumatismo dentário dos pré-escolares, observou-se que tanto na análise bruta, quanto na ajustada, a idade da criança (RP 1,59; IC 95%; 1,33 – 1,91; $p < 0,001$) e a escolaridade materna (RP 1,76; IC 95%: 1,24 – 2,48; $p < 0,001$) se mostraram estatisticamente significante, ou seja, crianças mais velhas e cujas mães tiveram um índice maior de escolaridade, utilizaram mais os serviços odontológicos. No modelo bruto, a renda mensal familiar apresentava-se significante (RP 1,38; IC 95%: 1,15 – 1,66; $p < 0,001$), porém, após a análise ajustada, a significância estatística desapareceu (RP 1,08; IC 95%: 0,89 – 1,31; $p = 0,254$). Na análise bruta, a cor da pele não havia se mostrado estatisticamente significante (RP 1,24; IC 95%: 0,99 – 1,54; $p = 0,064$), entretanto, após o ajuste, ela passou a se associar com a

utilização dos serviços odontológicos (RP 1,27; IC 95%: 1,02 – 1,59; $p=0,030$)
(TABELA 3).

Tabela 1 – Descrição da amostra e prevalência de uso de serviço odontológico em pré-escolares de acordo com as variáveis independentes, Santa Cruz do Sul, RS, (n=378), 2016

Variáveis	n	%	Uso de serviço odontológico		P
			n	%	
Total			230	61,2	
Sexo					0,371†
Masculino	172	45,5	101	58,7	
Feminino	206	54,5	129	63,2	
Idade					<0,001†
2-3 anos	174	46,0	80	46,5	
4-5 anos	204	54,0	150	73,5	
Cor da pele					0,043†
Branco	293	77,5	186	64,0	
Não-Branco	85	22,5	44	52,0	
Escolaridade materna					<0,001†
< 8anos	68	18,2	26	38,2	
≥ 8 anos	306	81,8	204	67,1	
Ocupação da mãe					0,034†
Empregada	286	75,9	182	64,0	
Não empregada	91	24,1	47	52,0	
Renda familiar (tercis)					<0,001‡
1º (menor)	133	36,3	73	54,9	
2º	112	31,0	58	52,2	
3º (maior)	121	33,0	91	76,0	
Cárie Dentária (ceo-d)					0,113†
Sem	285	76,0	168	59,1	
Com	90	24,0	61	68,5	
Traumatismo alvéolo-dentário					0,180†
Sem	283	78,0	167	59,2	
Com	80	22,0	54	67,5	

†Teste Qui-Quadrado / ‡ Teste Qui-Quadrado de tendência linear ($p < 0,05$) / ceo-d – dentes cariados, extraídos e restaurados

Tabela 2 – Acesso aos serviços odontológicos de acordo com o tipo de serviço e o motivo da última consulta, Santa Cruz do Sul, RS, (n=378), 2016

Tratamento Dentário	N	%
Tipo de serviço		
Serviço Público	120	31,9
Serviço Privado	60	16,0
Convênio/Plano de Saúde	50	13,3
Motivo da última consulta		
Rotina/Prevenção	177	47,1
Tratamento	53	14,1
Não Consultou	148	38,8

Tabela 3 – Razões de Prevalência (RP) brutas e ajustadas e Intervalos de Confiança 95% (IC 95%) do uso de serviço odontológico em pré-escolares de acordo com as variáveis independentes, Santa Cruz do Sul, RS, (n=378), 2016

Variáveis	Modelo bruto			Modelo multivariável*		
	RP	IC 95%	P	RP	IC 95%	P
Sexo			0,673			0,779
Masculino	1,00			1,00		
Feminino	0,96	(0,81-1,14)		0,98	(0,84-1,14)	
Idade			<0,001			<0,001
2-3 anos	1,00			1,00		
4-5 anos	1,58	(1,32-1,89)		1,59	(1,33-1,91)	
Cor da pele			0,064			0,030
Branco	1,24	(0,99-1,54)		1,27	(1,02-1,59)	
Não-Branco	1,00			1,00		
Escolaridade materna			<0,001			<0,001
< 8 anos	1,00			1,00		
≥ 8 anos	1,75	(1,28-2,40)		1,76	(1,24-2,48)	
Ocupação da mãe			0,052			0,767
Empregada	1,24	(1,00-1,54)		1,03	(0,83-1,28)	
Não empregada	1,00			1,00		
Renda familiar (tercis)			<0,001			0,254
1º (menor)	1,00			1,00		
2º	0,95	(0,75-1,20)		0,82	(0,65-1,03)	
3º (maior)	1,38	(1,15-1,66)		1,08	(0,89-1,31)	
Cárie Dentária (ceo-d)			0,091			0,057
Sem	1,00			1,00		
Com	1,16	(0,98-1,37)		1,18	(0,99-1,41)	
Traumatismo alvéolo-dentário			0,155			0,267
Sem	1,00			1,00		
Com	1,14	(0,95-1,36)		1,10	(0,93-1,30)	

*Bloco 1 (sexo, idade e cor da pele), Bloco 2 (escolaridade materna, ocupação materna e renda familiar) e Bloco 3 (cárie dentária e traumatismo alvéolo-dentário).

5 DISCUSSÃO

O principal motivo para a realização deste estudo foi estimar a prevalência de uso do atendimento odontológico e fatores associados, em pré-escolares, no município de Santa Cruz do Sul. A partir dos resultados encontrados, observou-se que as crianças mais velhas, brancas e cujas mães possuíam maior escolaridade, foram mais ao cirurgião-dentista.

Em relação ao uso dos serviços odontológicos, 61,2% dos pré-escolares participantes já foram ao cirurgião-dentista. Na pesquisa realizada pelo IBGE, a qual foram entrevistadas crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, o índice era de 54,8% (BRASIL, 2011). Kramer et al. (2008), Ardenghi et al. (2012), Camargo et al. (2012), Gomes et al. (2014), Mantonanaki et al. (2013), Rodrigues et al. (2014) e Piovesan et al. (2017) encontraram prevalências de uso aos serviços odontológicos que variam de 13,3% a 37%. Se comparada a estes estudos, a análise revela um melhor desempenho na utilização dos serviços odontológicos, porém quando comparada a recomendação da ABO e da AAPD, as quais ressaltam que toda criança deve consultar o cirurgião-dentista após a erupção do primeiro dente, este índice ainda continua baixo (FRAIZ; BEZERRA; WALTER, 2013; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2016).

Um dos fatores que poderia explicar o baixo índice de uso dos serviços odontológicos seria a idade, sendo que neste estudo pré-escolares com menor idade tiveram menor uso, o que também pode ser observado nas pesquisas realizadas por Kramer et al. (2008), Ardenghi et al. (2012) e Piovesan et al. (2017). Beil et al. (2012) e Noawk et al. (2014) comprovaram que crianças que iniciam seus procedimentos preventivos até os 18 meses têm menos chances de serem submetidas a tratamentos curativos. Porém, acredita-se que essa procura seja realizada com maior frequência em idades maiores por uma necessidade dos pais no que diz respeito à prevenção e tratamentos. Além disso, o aumento da idade demanda maiores chances de intercorrências na cavidade bucal. Também se sugere que crianças mais velhas colaborem mais com o atendimento, o que pode levar a um estímulo maior tanto da parte dos pais, quanto do cirurgião-dentista a realizar mais consultas.

A utilização dos serviços públicos nessa pesquisa foi inferior aos resultados encontrados por Rodrigues et al. (2014) e Paredes et al. (2015). Noro et al. (2008)

ressaltaram a importância do SUS na utilização dos serviços odontológicos. Destacam, ainda, que para que isso ocorra, é fundamental que o princípio de equidade seja entendido e ampliado.

A utilização dos serviços odontológicos foi mais elevada para as crianças cujas mães possuíam maior escolaridade. Os mesmos resultados foram encontrados nos estudos realizados por Noro et al. (2008), Gomes et al. (2014), Rodrigues et al. (2014) e Piovesan et al. (2017). Esses se tornam relevantes quando se considera que um maior nível educacional proporciona maior compreensão, acesso às informações e também um maior nível às instruções.

Considerando o fato de que durante a infância é a mãe quem identifica a necessidade de levar a criança aos serviços de saúde, é necessário aumentar seus conhecimentos sobre o processo saúde-doença bucal e seus determinantes (CAMARGO et al., 2012). Acredita-se que o baixo uso dos serviços odontológicos teve relação com a baixa escolaridade em função de a mãe ser a principal cuidadora.

Ainda que a mãe seja considerada a principal cuidadora, a ocupação materna não se mostrou estatisticamente significativa, sendo que neste estudo a maioria das mães estavam empregadas. Resultados semelhantes foram encontrados nas pesquisas realizados por Paredes et al. (2015) e Ardenghi et al. (2012), nas quais a maioria das mães estava empregada, porém não apresentaram relevância estatística com o uso dos serviços odontológicos.

Em relação à renda familiar, não foi encontrada significância estatística, assim como para Silva e Forte (2009), Ardenghi et al. (2012) e Gomes et al. (2014). Paredes et al. (2015) correlacionam o fato de pré-escolares de baixa renda estarem tendo amplo uso dos serviços odontológicos devido às unidades com saúde bucal que prestam serviços do SUS. Entretanto, para Camargo et al. (2012), aqueles com maior renda/escolaridade, que, em geral, podem pagar por serviço privado, estão tendo maior uso dos serviços odontológicos.

Outro fator determinante para a menor utilização dos serviços odontológicos foi a cor da pele relatada pelos pais ou responsáveis, sendo que os pré-escolares não brancos buscaram menos esses serviços. Ardenghi et al. (2012) encontraram resultados semelhantes. Além disso, relataram que crianças não brancas e com baixa renda familiar tiveram maior probabilidade de procurar serviços públicos. Os

autores ainda enfatizaram que o efeito da raça sobre o uso dos serviços odontológicos depende dos fatores socioeconômicos.

Esses resultados mostram que as desigualdades socioeconômicas ainda estão influenciando no uso dos serviços odontológicos para as crianças com idade pré-escolar. A relação entre a cor da pele e os níveis de saúde reflete diferenças entre os estratos raciais no acesso ao serviço de saúde, o que pode ser observado por Ardenghi; Piovesan; Antunes (2013), os quais encontraram maior prevalência de cárie em crianças não brancas. Para Emmanuelli et al. (2015) conhecer as iniquidades sociais, possibilita implementar políticas de saúde pública e criar ambientes inclusivos, reduzindo, assim, as desigualdades.

Quanto à presença de cárie dentária, Borges et al. (2012) e Melo et al. (2011) salientam o fato dela estar amplamente associada à utilização dos serviços odontológicos. Ardenghi et al. (2012), além da cárie dentária, encontraram dados de que o trauma dental também mostrou associação com a prevalência de acesso ao cirurgião-dentista. Neste estudo, a cárie dentária esteve presente em 24% e o trauma em 22% das crianças. Ambos não tiveram associação com a utilização dos serviços odontológicos, sendo que a maioria dos pré-escolares (47,1%) foram ao cirurgião-dentista por prevenção. Silva e Forte (2009), Camargo et al. (2012) e Rodrigues et al. (2014), encontraram resultados diferentes nos quais a procura pelos serviços se deu em função da presença de cavidade nos dentes, sangramento gengival ou dor.

Procurar os serviços odontológicos por motivos de prevenção possibilita o não desenvolvimento de intercorrências na cavidade oral e na manutenção de uma melhor saúde bucal. Além disso, deve-se conscientizar os pais sobre a importância do atendimento odontológico no aspecto preventivo e não apenas terapêutico (RODRIGUES et al., 2014).

Este estudo teve algumas limitações que devem ser mencionadas, como o desenho transversal, o que implica em viés recordatório, sendo que os pré-escolares são examinados e os pais entrevistados uma única vez. Outro aspecto importante a ser citado é o não questionamento de quando foi realizada a primeira consulta no pré-escolar, pois através dessa informação a precisão da idade da primeira consulta odontológica aumentaria. Apesar destes aspectos, os resultados encontrados coincidem com grande parte das pesquisas disponíveis na literatura.

Dados evidenciados, como o uso dos serviços odontológicos e fatores socioeconômicos, nunca haviam sido pesquisados nessa faixa etária da população de Santa Cruz do Sul. A partir dos resultados podem ser propostas ou revistas ações em saúde para melhorar o uso dos serviços odontológicos, reforçando medidas para a diminuição das desigualdades.

6 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados encontrados, conclui-se que o uso dos serviços odontológicos ainda é reduzido. Além da idade, fatores socioeconômicos como a cor da pele e a escolaridade materna, também apresentaram associação com a utilização dos serviços odontológicos.

Considerando o serviço público como o mais procurado, sugere-se que o número de unidades de atenção básica distribuídas pelo município, com cobertura de saúde bucal, tenha influenciado nesse resultado. Reconhecer as iniquidades relacionadas à saúde bucal pode contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a promoção e prevenção de saúde que facilitem a utilização dos serviços odontológicos.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline on Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for Infants, Children, and Adolescents. *Clinical Practice Guidelines*, v. 38, p. 133-141, 2016.
- ARDENGHI, T. M. et al. Age of First Dental Visit and Predictors for Oral Healthcare Utilisation in Preschool Children. *Oral Health & Preventive Dentistry*, v. 10, n. 1, p. 17-27, 2012.
- ARDENGHI, T. M.; PIOVESAN, C.; ANTUNES, J. L. F. Desigualdades na prevalência de cárie dentária não tratada em crianças pré-escolares no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, p. 129-37, 2013.
- BAILAR III, J. C. et al. Una clasificación para los informes de investigaciones biomédicas. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, v. 115, n. 6, p. 536-548, dic. 1993.
- BEIL, H. et al. Effect of Early Preventive Dental Visits on Subsequent Dental Treatment and Expenditures. *Medical Care*, v. 50, n. 9, p. 749–756, Sept. 2012.
- BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. Tipos de Estudo. In: _____. *Epidemiologia Básica*. 2. ed. Tradução de Juraci A. Cesar. São Paulo: Santos, 2010. p. 39-60.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Projeto SB Brasil 2003: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003: resultados principais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Projeto SB Brasil 2010: Manual de Calibração de Examinadores*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 21 p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – resultados principais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- _____. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Fundação Serviços de Saúde Pública. *Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Brasil, zona urbana, 1986*. Brasília: Ministério da Saúde, 1988.
- BORGES, H. C. et al. Socio-behavioral factors influence prevalence and severity of dental caries in children with primary dentition. *Brazilian Oral Research*, São Paulo, v. 26, n. 6, p. 564-570, Nov./Dec. 2012.
- BIORDI, D. L. et al. Improving Access and Provision of Preventive Oral Health Care for Very Young, Poor, and Low-Income Children Through a New Interdisciplinary Partnership. *American Journal of Public Health*, v. 105, n. 2, p. 23-29, 2015.

BRAVEMAN, P. A. et al. Socioeconomic Status in Health Research: One Size Does Not Fit All. *Journal of the American Medical Association*, v. 294, n. 22, p. 2879-2888, 2005.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2005-2008, set. 2006.

CAMARGO, M. B. J. et al. Preditores da realização de consultas odontológicas de rotina e por problema em pré-escolares. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 1, p. 87-97, jan. 2012.

CENSO demográfico 2010: Banco de dados agregados do IBGE. [2010]. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=254598>>. Acesso em: 5 maio 2017.

DAMÉ-TEIXEIRA, N. et al. Traumatic dental injury with treatment needs negatively affects the quality of life of Brazilian schoolchildren. *International Journal of Paediatric Dentistry*, v. 23, p. 266-273, 2002.

EMMANUELLI, B. et al. Racial Differences in Oral Health-Related Quality of Life: A Multilevel Analysis in Brazilian Children. *Brazilian Dental Journal*, v. 26, n. 6, p. 689-694, 2015.

FERNANDES, J. K. B. et al. Avaliação dos indicadores de saúde bucal no Brasil: tendência evolutiva pró-equidade? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 1-18, fev. 2016.

FERNANDES, L. S.; PERES, M. A. Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 930-936, dez. 2005.

FRAIZ, F. C.; BEZERRA, A. C. B.; WALTER, L. R. F. Atenção odontológica na primeira infância: enfoque em cárie dentária. In: MASSARA, M. L. A.; RÉDUA, P. C. B. (Coords.). *Manual de Referência para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria*. 2. ed. São Paulo: Ed Santos, 2013. p. 79-83.

GOMES, A. M. M. et al. Fatores associados ao uso dos serviços de saúde bucal: estudo de base populacional em municípios do Maranhão, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 2, p. 629-640, 2014.

HADDAD, Nagib. *Metodologia de estudos em ciências da saúde*. São Paulo: Roca, 2004.

KRAMER, P. F. et al. Utilização de serviços odontológicos por crianças de 0 a 5 anos de idade no Município de Canela, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 150-156, jan. 2008.

MANTONANAKI, M. et al. Prevalence of dental caries in 5-year-old Greek children and the use of dental services: evaluation of socioeconomic, behavioural factors and living conditions. *International Dental Journal*, v. 63, p. 72-79, 2013.

MELO, M. M. D. C. et al. Fatores associados à cárie dentária em pré-escolares do Recife. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 471- 485, mar. 2011.

NORO, L. R. A. et al. A utilização de serviços odontológicos entre crianças e fatores associados em Sobral, Ceará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1509-1516, jul. 2008

NOWAK, A. J. et al. Do Early Dental Visits Reduce Treatment and Treatment Costs for Children. *Pediatric Dentistry*, v. 36, p. 489-493, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório Mundial de Saúde 2008: cuidados de saúde primários: agora mais que nunca*. 2008. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2008/whr08_pr.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2017.

PAREDES, S. O. et al. Utilização dos serviços odontológicos por pré-escolares em um município de pequeno porte do Estado da Paraíba. *Revista de Odontologia da UNESP*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 181-187, maio/jun. 2015.

PEREIRA, C. R. S. et al. Impacto da Estratégia Saúde da Família sobre indicadores de saúde bucal: análise em municípios do Nordeste brasileiro com mais de 100 mil habitantes. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 449-462, mar. 2012.

PERES, K. G. et al. Redução das desigualdades sociais na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 2, p. 250-258, 2012.

PINHEIRO, R. S.; TORRES, T. Z. G. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n. 4, p. 999-1010, 2006.

PIOVESAN, C. et al. Individual and contextual factors influencing dental health care utilization by preschool children: a multilevel analysis. *Brazilian Oral Research*, v. 31, p. 1-8, mar. 2017.

RODRIGUES, L. A. M. et al. Uso de serviços odontológicos entre pré-escolares: estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 10, p. 4247-4256, 2014.

SANTA CRUZ DO SUL. Desenvolvido por DropWeb. [2017]. Apresenta informações sobre o município. Disponível em: <<http://www.santacruz.rs.gov.br>>. Acesso em: 31 out. 2017.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Divisão de Saúde Bucal. *Relatório SB 2000. Condições de Saúde Bucal da População de Santa Cruz do Sul - RS*. Santa Cruz do Sul: [s.n.], 2000.

SILVA, B. D. M.; FORTE, F. D. S. Acesso a serviço odontológico, percepção de mães sobre saúde bucal e estratégias de intervenção em Mogeio, PB, Brasil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 9, n. 3, p. 313-319, 2009.

SILVA, Eliana Lago. Odontologia para bebês. *Revista Paraense de Medicina*, Belém, v. 21, n. 4, p. 53-56, dez. 2007.

SKEIE, M. S. et al. The relationship between caries in the primary dentition at 5 years of age and permanent dentition at 10years of age – a longitudinal study. *International Journal of Paediatric Dentistry*, v. 16, n. 3, p. 152-160, 2006.

STEPHEN, A. et al. Prevalence of early childhood caries and its risk factors in 18-72 month old children in Salem, Tamil Nadu. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, v. 5, n. 2, p. 95-102, Mar./Apr. 2015.

VICTORIA, C. G. et al. The Role of Conceptual Frameworks in Epidemiological Analysis: A Hierarchical Approach. *International Journal of Epidemiology*, v. 26, n. 1, p. 224-227, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Oral Health Surveys: Basic Methods*. 5th ed. Geneva: World Health Organization, 2013.

APÊNDICE A – Questionário Socioeconômico

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO PARA OS PAIS OU RESPONSÁVEIS

Unidade de vacinação: _____ Entrevistador: _____

Nome da criança: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ Data de Nascimento: ___/___/___ Sexo: F() M()

Responsável: () Pai () Mãe () Outro _____

1. Como você considera a cor (raça) de seu filho?
 branca preta parda amarela indígena
2. Seu filho mora com:
 pai e mãe só com a mãe só com o pai outros _____
3. Quantas pessoas, incluindo o(a) sr(a) moram na casa? _____
4. Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores deste domicílio? _____
5. O pai da criança trabalha?
 sim não não sabe/não respondeu
6. A mãe da criança trabalha?
 sim não não sabe/não respondeu
7. Recebem bolsa família? não sim
8. No mês passado, quanto receberam, em reais, juntas, todas as pessoas que moram na sua casa, incluindo salários, bolsa família, pensão, aluguel, aposentadoria ou outros rendimentos? _____
9. Até que série a mãe estudou? não estudou
 Ensino Fundamental incompleto Ensino Fundamental completo
 Ensino Médio incompleto Ensino Médio completo
 Ensino Superior incompleto Ensino Superior completo
 não sabe/não respondeu
10. Até que série o pai estudou? não estudou
 Ensino Fundamental incompleto Ensino Fundamental completo
 Ensino Médio incompleto Ensino Médio completo
 Ensino Superior incompleto Ensino Superior completo
 não sabe/não respondeu

11. A criança tem escova de dentes própria? () Não () Sim
12. Quantas vezes ao dia ela escova os dentes: () algumas vezes na semana
() 1 vez por dia () 2 vezes por dia () Três ou mais vezes por dia
13. A criança usa fio dental? () Não () Sim Periodicidade: _____
14. A criança já foi ao dentista? () não () sim. Se a resposta for não, passar para a 18
15. Tempo decorrido desde a última visita da criança ao dentista:
() até 3 meses () 3 a 6 meses () 6 meses a 1 ano () mais que 1 ano
() nunca visitou
16. Motivo da última consulta: () dor de dente () dor na boca
() batidas e quedas () revisão ou prevenção () tratamento/cárie
() outros: _____
17. Tipo de serviço que você levou seu filho na última consulta:
() dentista particular () dentista público (posto de saúde, faculdade, escola)
() plano de saúde/convênios
18. Você acha que seu filho precisa de atendimento odontológico atualmente?
() não () sim () não sabe/não respondeu
19. Seu filho já teve dor de dente? () não () sim
20. Você diria que a saúde dos dentes, lábios, maxilares e boca do seu filho é:
() Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim
21. Seu filho mamou no peito?
() Não () Sim – até que idade? _____
22. Seu filho toma mamadeira?
() Não () Sim - Adormece mamando? () Sim () Não
Conteúdo da mamadeira: _____
23. Seu filho usa ou usou chupeta? () Não, nunca usou () Sim, ainda usa
() Sim, usou até _____ anos
24. Tem posto de saúde perto da sua casa? () Não () Sim
Qual? _____
25. Você recebe visita domiciliar de Agente Comunitária de Saúde ou outro membro da equipe?
() Não () Sim - Desde quando? _____
Com que frequência: _____
Nome da agente de saúde: _____
26. Desde que ano o Sr.(a) mora nesse bairro? _____

27. Você foi a algum cinema ou teatro nos últimos 12 meses?

Não Sim, menos de uma vez por mês Sim, pelo menos uma vez por mês
 Sim, mais de uma vez por mês pelo menos

28. Você participa ou participou de alguma sociedade de amigos de bairro ou grupo comunitário nos últimos 12 meses? Não Sim

29. Você participa ou participou de alguma organização ou grupo como voluntário nos últimos 12 meses? Não Sim

30. A criança frequenta escolinha ou creche? não sim
qual? _____

31. Esse ano você participou de alguma atividade relacionada a escola de seu filho?
 Não Sim

MUITO OBRIGADA PELA PARTICIPAÇÃO!

APÊNDICE B – Ficha de exames

FICHA DE EXAME	
EXAMINADOR: _____ ANOTADOR: _____ POSTO: _____	
NOME: _____	
IDADE: _____ anos _____ meses DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____	
RESPONSÁVEL (PARENTESCO): _____	
NOME DA MÃE: _____	
ENDEREÇO: _____	
TELEFONE: _____	
SELAMENTO LABIAL	TRAUMATISMO DENTÁRIO
() Adequado () Inadequado	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small; margin-top: 5px;"> 52 51 61 62 </div>
MALOCCLUSÃO DECÍDUA	
Sobressaliência (overjet): 0 – Normal (até 2mm) 1 – Aumentada 2 – Topo 3 – Cruzada anterior 9 – Sem informação Quantos mm: _____ <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></div>	Sobremordida: 0 – Normal 1 – Topo 2 – Aberta 3 – Profunda 9 – Sem informação <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></div>
ceo-s	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small; margin-top: 5px;"> 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small; margin-top: 5px;"> 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75 </div>

ANEXO A – Aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da UNISC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE PRÉ- ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL- RS

Pesquisador: Renita Baldo Moraes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57477116.2.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.625.441

Apresentação do Projeto:

O Tema da pesquisa será a saúde bucal de pré-escolares do município de Santa Cruz do Sul para avaliação das condições de saúde bucal, especificamente cárie, traumatismo dentário e alterações oclusais ,em crianças de dois a cinco anos.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo Primário - é avaliar as condições de saúde bucal nos pré-escolares do município de Santa Cruz do Sul - RS

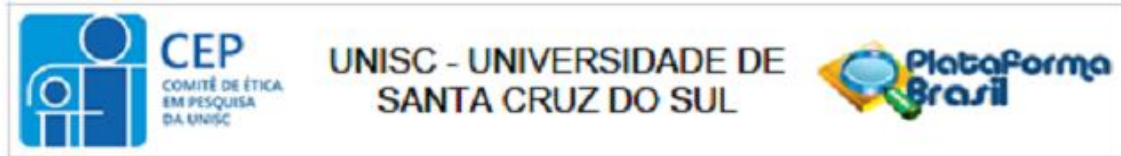
Objetivos Secundários - avaliar a prevalência de cárie, traumatismo dentário e alterações oclusais em pré-escolares de Santa Cruz do Sul - avaliar a necessidade de tratamento odontológico nas crianças pré-escolares - informar aos pais ou responsáveis quanto à necessidade de tratamento odontológico da criança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos na pesquisa por ser através de questionário e de uma exame clínico na cavidade bucal da criança.

Os benefícios serão o conhecimento aos pais e responsáveis pelas alterações apresentadas que poderão ser tratadas através de atendimento odontológico

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 1.625.441

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante porque vai ao encontro do bem estar e saúde bucal de um grande número de crianças que poderão ter resolvidos seus problemas no início da sua vida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto atendo aos regramentos estabelecidos pela CONEP

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_744498.pdf	24/06/2016 11:08:13		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_Avaliacao_Saude_Bucal.pdf	24/06/2016 11:00:00	Renita Baldo Moraes	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	24/06/2016 10:46:20	Renita Baldo Moraes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_aceite.pdf	22/06/2016 09:38:38	Renita Baldo Moraes	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	22/06/2016 09:37:14	Renita Baldo Moraes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Avaliacao_Saude_Bucal.pdf	22/06/2016 08:58:48	Renita Baldo Moraes	Aceito

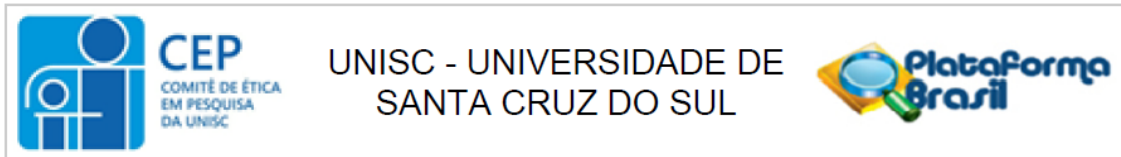
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 1.625.441

SANTA CRUZ DO SUL, 06 de Julho de 2016

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador)

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Avaliação das condições de saúde bucal de pré-escolares do Município de Santa Cruz do Sul - RS

Considerando a importância da saúde bucal na vida das pessoas, desde idades precoces, está sendo desenvolvida essa pesquisa, com o objetivo de avaliar as condições de saúde bucal de crianças pré-escolares, e se causam algum prejuízo na qualidade de vida delas. Para isso as crianças serão avaliadas quanto às condições bucais, especialmente em relação à presença de cárie dentária, traumatismo dentário e alterações na mordida, durante a Campanha de Vacinação, e seus pais ou responsáveis responderão a um questionário, que avalia as condições de vida da criança e de sua família e também aspectos relacionados à qualidade de vida da criança. Os pais ou responsáveis serão informados quanto às condições de saúde bucal da criança e se a mesma apresenta necessidade de tratamento dentário. É importante ressaltar que a partir dos resultados desse trabalho, novas ações poderão ser desenvolvidas, visando melhorias na saúde bucal e qualidade de vida das crianças. Além disso, o presente trabalho não apresenta qualquer risco ou custo aos participantes.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação e da criança sob minha responsabilidade neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa.

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que eu e a criança sob minha responsabilidade e foco do estudo não seremos identificados quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

A pesquisadora responsável por este Projeto de Pesquisa é Renita Baldo Moraes, telefone 051 9692 2186. O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável. O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data __ / __ / ____

Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura do Bolsista responsável pela
obtenção do presente consentimento

Assinatura do Voluntário

ANEXO C – Critérios para diagnóstico de cárie dentária propostos pela OMS

Código	Critério	Descrição
0	Superfície Hígida	Considera-se superfície hígida, quando não há evidência clínica de cárie, tratada ou não. Os estágios da cárie que antecedem à cavitação, bem como outras condições similares aos estágios iniciais de cárie, são excluídos em virtude de não ser possível se obter um diagnóstico confiável;
1	Superfície Cariada	Considera-se superfície cariada quando a lesão presente em sulco, fissura ou superfície lisa for evidente, ou em situações que houver tecido amolecido ou restaurações com material temporário. A sonda periodontal deve ser utilizada para confirmar o exame nas superfícies oclusal, vestibular e lingual. Em caso de dúvida a superfície é considerada como hígida;
2	Superfície Restaurada com cárie	Neste caso, há uma ou mais restaurações na superfície e concomitantemente, há superfícies cariadas;
3	Superfície Restaurada sem cárie	Considera-se para esta situação, superfícies restauradas permanentemente sem lesões cariosas;
4	Dente ausente devido à cárie	Situações onde o dente foi extraído devido à cárie, não incluindo outras razões. Em dentes decíduos, deve-se aplicar somente quando não estiver no período de esfoliação normal;
5	Dente ausente por outra razão	Dentes com ausência congênita, extraídos por motivos ortodônticos, doença periodontal ou trauma;
6	Superfície com Selante	Este código é utilizado para situações onde há presença de selantes em sulcos oclusais, incluindo os que foram alargados com uma broca para receber o material. Em casos onde o dente apresenta selante e constata a presença de cárie, deve-se considerar como dente cariado.

8	Dente não erupcionado	Quando o dente não está erupcionado (de acordo com a cronologia de erupção). Não devem ser considerados traumas, ausência congênita ou perdidos por outros motivos.
9	Dente excluído	Este código é aplicado quando os dentes permanentes estiverem erupcionados e não possam ser avaliados por qualquer razão (por exemplo, bandas ortodônticas, hipoplasias severas, etc).
T	Superfície com trauma	Considera-se trauma quando parte da superfície coronária foi perdida em decorrência de um trauma e não há evidências de cárie.

Fonte: Adaptado de World Health Organization (2013).

ANEXO D – Critérios de Diagnóstico para o traumatismo dental propostos por O'Brien

Código	Critério/Descrição
0	Sem traumatismo
1	Fratura de esmalte somente
2	Fratura de esmalte e dentina
3	Quaisquer fratura envolvendo esmalte e dentina com exposição pulpar
4	Sem fratura, mas com sinais ou sintomas de envolvimento pulpar
5	Dente perdido devido ao traumatismo
6	Outro dano: demais tipos de traumatismos dentários – especificar. Ex.: subluxação, concussão, luxação lateral e intrusão
9	Não avaliado: O dente não pode ser examinado pelo uso de aparelhos ortodônticos, esfoliados de acordo com o período cronológico ou lesão de cárie envolvendo toda a coroa

Fonte: Adaptado de Damé-Teixeira et al. (2002).