



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA
CAMPUS PARQUE ECOLÓGICO**

**KAROLAINY LIMA CARVALHO
VICTOR EMANUEL SILVA BERNARDO**

**CONHECIMENTO SOBRE A IRRUPÇÃO DO PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE
E A INCIDÊNCIA DE CÁRIE NESTES DENTES EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA
CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UNICHRISTUS**

FORTALEZA

2025

KAROLAINY LIMA CARVALHO
VICTOR EMANUEL SILVA BERNARDO

CONHECIMENTO SOBRE A IRRUPÇÃO DO PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE E
A INCIDÊNCIA DE CÁRIE NESTES DENTES EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA
CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UNICHRISTUS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia do
Centro Universitário Christus, como requisito
para a obtenção do título de bacharel em
Odontologia.

Orientadora: Prof(a). Ma. Karol Albuquerque
Martins Rodrigues

FORTALEZA
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C331f Carvalho, Karolainy Lima.
FALTA DE CONHECIMENTO SOBRE A IRRUPÇÃO DO
PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE E A ALTA INCIDÊNCIA DE
CÁRIE NESTES DENTES EM CRIANÇAS DE 7 A 14 ANOS
ATENDIDAS NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UNICHRISTUS
/ Karolainy Lima Carvalho, Victor Emanuel Silva Bernardo. - 2025.
39 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,
Fortaleza, 2025.

Orientação: Profa. Ma. Prof. Karol Albuquerque Martins.

1. Prevalência. 2. Dente molar. 3. Cárie dentária. I. Bernardo,
Victor Emanuel Silva. II. Título

CDD 617.645

KAROLAINY LIMA CARVALHO
VICTOR EMANUEL SILVA BERNARDO

CONHECIMENTO SOBRE A IRRUPÇÃO DO PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE E
A INCIDÊNCIA DE CÁRIE NESTES DENTES EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA
CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UNICHRISTUS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia do
Centro Universitário Christus, como requisito
para a obtenção do título de bacharel em
Odontologia.

Orientadora: Prof. Ma. Karol Albuquerque
Martins Rodrigues

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Ma. Karol Albuquerque Martins
Centro Universitário Christus
(UNICHRISTUS)

Prof(a). Dra. Isabella Fernandes Carvalho
Centro Universitário Christus
(UNICHRISTUS)

Prof(a). Ma. Antônia Auri Alves Bitu
Centro Universitário Christus
(UNICHRISTUS)

AGRADECIMENTOS

KAROLAINY LIMA CARVALHO

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ter me sustentado nos momentos mais difíceis, me dando forças e serenidade para continuar.

À minha família, meu alicerce.

À minha mãe, Francisca Freire de Lima Carvalho, meu exemplo de amor e dedicação. Com uma generosidade que só as mães conhecem, ela deixou sua casa e sua rotina para vir morar comigo e cuidar do meu filho. Sua presença foi fundamental para que eu pudesse seguir no curso com mais tranquilidade e foco. Não há palavras suficientes para expressar minha gratidão por tudo o que fez por mim nesse período.

Ao meu pai, Antônio Osias de Carvalho, que esteve ao meu lado com seu apoio incondicional, acreditando no meu sonho e fazendo o possível para que ele se tornasse realidade. Sua força, suas palavras de incentivo e seu cuidado fizeram toda a diferença ao longo dessa caminhada.

Ao meu filho, Arthur Carvalho Bernardo, que me ensinou a ser mais forte, mais paciente e mais determinada. Ele me deu um novo sentido para tudo, e é por ele que me levanto todos os dias com vontade de ser melhor. Esta conquista também é dele.

Aos meus avós, que sempre torceram por mim com carinho, orações e palavras de incentivo. Em especial, ao meu avô José Josias de Carvalho, que infelizmente não está mais entre nós. Sua ausência é sentida todos os dias, mas seu amor, seus ensinamentos e sua fé em mim continuam vivos em meu coração. Esta conquista também é sua, e dedico com muito amor a sua memória.

Ao meu companheiro de vida, Victor Emanuel Silva Bernardo, que também foi meu parceiro de faculdade, agradeço por cada gesto de apoio, por cada palavra de incentivo e por dividir comigo os desafios e as alegrias dessa jornada.

Aos meus amigos, em especial Francisco Felipe de Sousa Paixão, que esteve presente nos momentos bons e ruins, dividindo risadas, dúvidas, apreensões e conquistas. Obrigada por tornar esse percurso mais leve e especial.

À minha orientadora, Karol Albuquerque Martins, por sua paciência, atenção e dedicação durante todo o desenvolvimento deste trabalho, e à banca de TCC, pelo cuidado ao ler, avaliar e contribuir com sugestões valiosas.

A todos que fizeram parte dessa trajetória, o meu mais sincero agradecimento.

VICTOR EMANUEL SILVA BERNANRDO

A Deus, fonte de toda sabedoria, força e inspiração, agradeço por ter me sustentado em cada etapa dessa jornada. Sua presença foi essencial nos momentos de incerteza, e Sua graça me deu coragem para seguir em frente mesmo diante das dificuldades. A Ele, toda a minha gratidão por tornar possível a realização deste trabalho.

Aos meus familiares, com um agradecimento especial à minha mãe, Antonia Telma Bernardo da Silva, que sempre foi minha fortaleza. Pelo amor incondicional, pela paciência imensurável e por estar sempre ao meu lado, não apenas nos momentos de conquistas, mas principalmente nas dificuldades. Seu apoio, cuidado e dedicação foram os pilares que me sustentaram em cada passo dessa jornada. À minha mãe, dedico minha maior gratidão, pois sem ela, esta realização não seria possível. Ao meu pai, Osmar de Lima Bernardo, agradeço pelos ensinamentos e por tudo o que me transmitiu, com sua maneira única de estar presente, mesmo que silenciosa. Cada gesto seu, por mais sutil que fosse, teve sua importância e me ajudou a me tornar quem sou. Às minhas irmãs, Ticiane Silva Bernardo e Tatiane Silva Bernardo, pelo amor fraternal, pelo carinho constante e por serem, ao longo de toda essa trajetória, foram fontes de alegria e inspiração. As risadas, os momentos de apoio emocional e os conselhos foram fundamentais para que eu não perdesse o rumo. Cada um de vocês, com seus gestos e sua maneira de estar ao meu lado, contribuiu profundamente para que eu alcançasse esse momento. Este trabalho é a materialização do esforço de todos nós, e, mais do que uma conquista pessoal, é uma conquista nossa, como família. A todos, minha eterna gratidão, amor e respeito.

Ao meu filho, Arthur Carvalho Bernardo, que com apenas 2 anos já me ensina mais sobre amor, paciência e alegria do que eu jamais poderia imaginar. Agradeço por sua presença iluminada e por trazer tanta felicidade à minha vida. Cada sorriso seu, cada olhar curioso e cada momento ao seu lado me motivam a ser uma pessoa melhor a cada dia. Este trabalho é, de certa forma, dedicado a você, que me inspira a seguir em frente, sempre com um coração cheio de amor e esperança.

À minha companheira de vida, minha parceira e companheira de jornada, Karolainy Lima Carvalho, agradeço imensamente por sua dedicação, apoio e colaboração incondicional neste trabalho. Sua paciência, suas ideias e seu comprometimento foram essenciais para que este projeto fosse realizado com

sucesso. Juntos, enfrentamos os desafios, dividimos as responsabilidades e crescemos como equipe. Sua parceria vai além da colaboração profissional; você é minha motivação, meu pilar e, sem dúvida, a razão de muitas das conquistas que alcançamos. Este trabalho é, em grande parte, fruto do nosso esforço conjunto, e sou eternamente grato por compartilhar essa experiência ao seu lado.

À minha orientadora, Karol Albuquerque Martins, minha sincera gratidão por todo o apoio, orientação e paciência ao longo deste trabalho. Seus conselhos, críticas construtivas e incentivo constante foram fundamentais para o desenvolvimento e a conclusão deste projeto. Agradeço por sempre acreditar em meu potencial, por me desafiar a ir além e por compartilhar seu conhecimento de forma generosa. Este trabalho reflete em grande parte a sua orientação e a confiança que depositou em mim. Sou imensamente grato por sua dedicação e por ter sido uma presença tão importante neste processo.

RESUMO

O primeiro molar permanente (PMP) desempenha um papel fundamental no estabelecimento e manutenção da oclusão dentária nas dentições mista e permanente. Devido à sua importância funcional e estrutural, torna-se essencial que pais e responsáveis estejam informados sobre o momento de sua irrupção, bem como sobre sua susceptibilidade à cárie dentária. Esses dentes são, geralmente, os primeiros a erupcionarem na dentição permanente e, frequentemente, têm seus cuidados negligenciados, uma vez que são confundidos com dentes decíduos pelos cuidadores, podendo resultar em um aumento da incidência de cárie e comprometendo a integridade anatômica e funcional desses elementos dentários. O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre o conhecimento, por parte dos responsáveis, acerca da irrupção do PMP e a prevalência de cárie nesse dente. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário estruturado aos pais e/ou responsáveis, associado ao exame clínico de crianças entre 7 e 14 anos de idade, atendidas na Clínica Odontológica da Unichristus. A amostra foi composta por 48 crianças de ambos os sexos. Os resultados revelaram uma prevalência significativa do desconhecimento sobre a importância do primeiro molar permanente, especialmente entre os responsáveis por crianças com até 10 anos de idade e do sexo masculino. Apesar da análise de variáveis como nível de escolaridade dos pais, instrução quanto à higiene oral, idade de troca da dentição, conhecimento da irrupção do PMP e frequência de consultas odontológicas, não foi observada significância estatística entre esses fatores e a incidência de cárie. Conclui-se que, embora não tenha sido estabelecida uma correlação estatisticamente significativa, os dados obtidos apontam para a necessidade de implementação de estratégias educativas voltadas à orientação dos responsáveis quanto à importância do primeiro molar permanente para a saúde bucal infantil.

Palavras-chaves: prevalência; dente molar; cárie dentária.

ABSTRACT

The first permanent molar (FPM) plays a fundamental role in establishing and maintaining dental occlusion in mixed and permanent dentitions. Due to its functional and structural importance, it is essential that parents and guardians be informed about the timing of its eruption, as well as its susceptibility to dental caries. These teeth are usually the first to erupt in the permanent dentition and their care is often neglected, since they are confused with deciduous teeth by caregivers, which can result in an increased incidence of caries and compromise the anatomical and functional integrity of these problematic elements. The present study aimed to analyze the relationship between the knowledge, by guardians, about the eruption of the FPM and the prevalence of caries in this tooth. Data collection was performed by applying a structured questionnaire to parents and/or guardians, associated with the clinical examination of children between 7 and 14 years of age, treated at the Unichristus Dental Clinic. The sample consisted of 48 children of both sexes. The results revealed a significant prevalence of lack of knowledge about the importance of the first permanent molar, especially among those responsible for children up to 10 years of age and who were male. Despite the analysis of variables such as parental education level, oral hygiene instruction, age of dentition change, knowledge of PMP eruption and frequency of dental visits, no statistical significance was observed between these factors and the incidence of caries. It is concluded that, although no statistically significant clarification was presented, the data obtained point to the need to implement educational strategies aimed at guiding those responsible regarding the importance of the first permanent molar for children's oral health.

Keywords: prevalence; molar tooth; dental caries.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Período de dentição mista, marcando o início da erupção do primeiro molar permanente.	17
Figura 2 - Anatomia oclusal do primeiro molar permanente inferior	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Idade e sexo das crianças com relação ao conhecimento dos pais acerca do PMP	24
Tabela 2 - Relação nível de escolaridade e conhecimento do PMP	24
Tabela 3 - Relação de IHO com o conhecimento do PMP	25
Tabela 4 - Conhecimento dos pais acerca da idade que troca dentição e da irrupção do PMP	25
Tabela 5 - Relação frequência de consulta, higiene e perda/indicação de exodontia	26
Tabela 6 - Presença de cárie e conhecimento parental do PMP	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PMP	Primeiro Molar Permanente
IHO	Instrução de Higiene Oral
UNICHRISTUS	Centro Universitário Christus
TALE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	16
2.1	Objetivo geral.....	16
2.2	Objetivos específicos.....	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO	17
4	MATERIAIS E MÉTODOS	21
4.1	Tipo de estudo.....	21
4.2	Informações éticas	21
4.3	Critério de elegibilidade	21
4.4	Cálculo amostral.....	21
4.5	Calibração.....	22
4.6	Aplicação do questionário, exame clínico e coleta de dados	22
4.7	Análise de dados	23
5	RESULTADOS	24
6	DISCUSSÃO	28
7	CONCLUSÃO	31
	REFERÊNCIAS	32
	APÊNDICES	34
	ANEXOS	38

1 INTRODUÇÃO

A erupção dos primeiros molares permanentes marca o início da dentição mista, sendo um marco fundamental no desenvolvimento do sistema estomatognático. No início do século XX, Angle denominou essa relação de “chave de oclusão”, dada sua relevância no estabelecimento de uma oclusão funcional e estável. A chave de oclusão refere-se ao relacionamento anteroposterior entre os primeiros molares permanentes superiores e inferiores, especialmente a posição da cúspide mesiovestibular do primeiro molar superior em relação ao sulco vestibular do primeiro molar inferior, servindo como parâmetro para a classificação das más oclusões e orientação do desenvolvimento oclusal (Angle, 1899; Proffit et al., 2013). Com a irrupção desses dentes, estabelece-se também a segunda e decisiva fase de intercuspidação da oclusão, caracterizada pelo engrenamento tridimensional e estável entre cúspides e fossas dos dentes posteriores, o que favorece a eficiência mastigatória, a estabilidade da oclusão e o correto posicionamento das arcadas (Guedes-Pinto, 2016; Moyers, 1991; Proffit et al., 2013).

O primeiro molar permanente inicia sua formação ainda na vida intrauterina; ao nascimento, começa a mineralização. Aos 3 anos, a coroa está totalmente mineralizada e, finalmente, sua erupção ocorre por volta dos 6 anos. Por volta dos 3 anos após a sua erupção, a rizogênese se completa. É o primeiro dente da série dos permanentes e origina-se diretamente da porção distal da lâmina dentária (Guedes-Pinto, 2016).

Assim, a perda do primeiro molar permanente pode acarretar em distúrbios na oclusão, na ATM, na redução da capacidade de mastigação, destruição dos tecidos de suporte e migração mesial dos segundos molares permanentes (Guedes-Pinto, 2016).

Devido ao tempo inicial de erupção, muitas vezes este dente é confundido como um dente decíduo que o torna mais propenso ao comportamento negligente habitual dos pais em relação à dentição decídua do filho. Dessa forma, essa atitude descuidada, acaba por danificar o dente que, logo em seguida, é salvo com tratamento endodôntico ou encaminhado para exodontia (Godoi et al., 2019).

Sendo assim, pode-se considerar que os principais fatores que contribuem para a alta suscetibilidade à cárie no primeiro molar permanente se dão pela sua erupção precoce e, conseqüentemente pela exposição precoce ao meio bucal, pela posição

posterior na arcada dentária, por possuir esmalte imaturo, pela falta de habilidade de escovação da criança, e o desconhecimento dos pais sobre o caráter permanente deste molar (Stoica et al., 2023).

Portanto, um estudo acerca da prevalência de primeiros molares permanentes e sobre o conhecimento dos pais e responsáveis da sua importância para a saúde bucal é de grande relevância para a literatura em odontologia, pois servirá de conhecimento para os cirurgiões dentistas e os orientará como profissionais, a promover a saúde bucal nesse âmbito. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é avaliar a prevalência de cárie dentária nos primeiros molares permanentes, devido à falta de conhecimento dos pais e responsáveis acerca da irrupção destes elementos dentários em crianças de 7 a 14 anos atendidas na Clínica Escola Infantil I de Odontologia da Unichristus Fortaleza/CE.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Relacionar o conhecimento da família quanto a irrupção do primeiro molar permanente com a incidência de cárie neste elemento dentário.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar a instrução da família quanto aos hábitos de higiene oral.
- Avaliar a frequência de consultas odontológicas realizadas pela família em um período anual.
- Avalia o nível de escolaridade da família.
- Avaliar a idade que o filho troca a dentição e a importância do primeiro molar permanente.
- Avaliar o estado do primeiro molar permanente quanto aos sinais de higiene, cárie e perda do elemento dentário.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Os primeiros molares permanentes são os primeiros dentes da dentição permanente a erupcionar e geralmente, seu cuidado é negligenciado por serem confundidos com os dentes decíduos pelos pais e responsáveis. Dessa forma, muitas vezes, esse elemento dentário é acometido pela cárie (Souza; Roncalli, 2019). Essa falta de atenção acarreta na perda precoce do primeiro molar, afetando, por exemplo, a dieta de uma criança (Godoi et al., 2019).

Nesse contexto, compreender o estágio de desenvolvimento desses dentes é essencial para uma abordagem clínica adequada. Por volta dos 6 anos e 9 meses de idade (figura 1), os primeiros molares permanentes inferiores encontram-se, geralmente, no estágio 8 da classificação de Nolla, o qual se caracteriza pela presença da coroa completamente formada e raízes quase completas, ainda com ápices abertos. Esse estágio é compatível com a erupção clínica do dente e tem grande relevância para o diagnóstico do elemento dentário (Nolla, 1960).

Figura 1 - Período de dentição mista, marcando o início da erupção do primeiro molar permanente.



Fonte: Guedes-Pinto, 2016.

A literatura evidencia uma significativa lacuna no conhecimento dos pais em relação à erupção dos primeiros molares permanentes. De acordo com Duruk et al. (2020), muitos responsáveis não recebem informações adequadas sobre esses dentes, uma vez que sua erupção ocorre, na maioria das vezes, de forma

assintomática, o que contribui para a negligência em relação aos cuidados necessários. Herdary et al. (2018) corroboram essa problemática ao demonstrar que, por confundirem os primeiros molares permanentes com dentes decíduos, alguns pais optam por sua extração em vez de buscar tratamento restaurador, comprometendo a dentição permanente da criança. Ambos os estudos destacam que essa desinformação pode acarretar impactos negativos significativos na saúde bucal infantil.

Ademais, um estudo de Akpabio et al. (2008), revelou que quanto mais os pais e responsáveis são assíduos com sua própria higiene oral acerca da escovação e uso de fio dental, maior a chance de eles saberem da importância desse comportamento com os seus filhos. Entretanto, quanto mais medo odontológico eles tinham, mais eles precisam de instruções de higiene bucal, logo influenciado nos índices de cárie. Consoante a isso, de acordo com Urvasizoglu et al. (2022), muitos pais associam que visitas regulares ao dentista não são necessárias e só procuram atendimento odontológico quando seus filhos têm queixas, como dor. Isso aumenta a probabilidade do desenvolvimento de cárie, comprometendo toda estrutura dentária irreversivelmente.

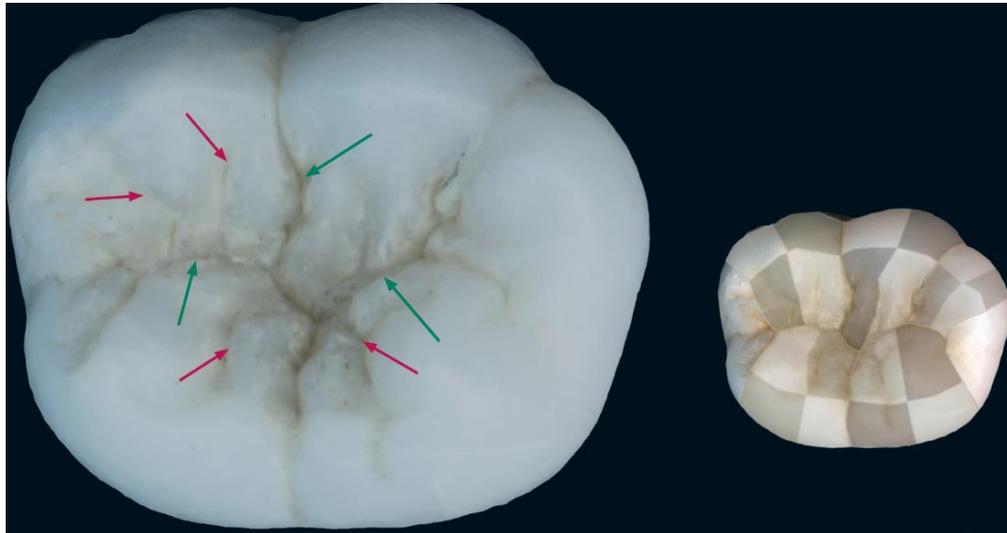
Outro ponto a ser mencionado está associado a renda dos pais e responsáveis, de acordo com uma pesquisa de Akpabio et al. (2008), o conhecimento sobre a utilização de cuidados odontológicos foi maior entre mães com renda mensal elevada. Assim, mães com renda mais baixa devem ser prioritariamente orientadas sobre o uso adequado dos serviços de saúde bucal.

Ainda acerca da anatomia dos primeiros molares permanentes (figura 2), estes são mais predispostos à cárie devido a sua erupção precoce, por volta dos 6 a 7 anos de idade. Além disso, sua estrutura com presença de sulcos nas superfícies oclusais deixa a higiene deficiente. Logo, o consumo de alimentos açucarados resulta a extração de um dente que pode levar a problemas futuros (Duruk et al., 2020).

A má higiene bucal possui íntima relação com a doença cárie, esse fator implica mais ainda nas crianças, pois estas são incapazes de manter o controle adequado de biofilme através da escovação sozinhas (Silva et al., 2019). O surgimento da cárie se dá pela má higiene bucal, onde os elementos acometidos podem vir a serem perdidos, caso não tratados. A perda do dente em questão, primeiro molar permanente, pode levar a uma série de complicações ou levar a uma má formação anatômica, onde pode

ocorrer movimentações dentárias, causando prejuízo à oclusão, e conseqüentemente impactos na mastigação (Godoi et al., 2019).

Figura 2 - Anatomia oclusal do primeiro molar permanente inferior



Fonte: Vieira, 2018.

Os primeiros molares permanentes possuem funções importantes, como mastigação e manutenção da altura vertical. Eles garantem a função e o equilíbrio da oclusão em traumas maxilofaciais e tratamento ortodônticos. A perda precoce pode gerar prejuízos, como inclinação dos dentes adjacentes, erupção excessiva dos dentes opostos, hábitos de mastigação assimétricos ou unilaterais e problemas periodontais (Duruk et al., 2020).

Segundo Urvasizoglu et al. (2022), a perda prematura dos primeiros molares permanentes é frequentemente observada nos primeiros três anos do período pós-eruptivo, quando o esmalte é ainda pouco mineralizado. Esse cenário está intimamente relacionado ao desconhecimento dos pais ou responsáveis sobre o período de erupção dos primeiros molares permanentes, conforme evidenciado por Duruk et al. (2020).

A doença cárie é a mais comum na infância, estando intimamente ligada à dieta inadequada, ao consumo de alimentos cariogênicos e à falha na manutenção da higiene bucal. Como as crianças não estão cientes da importância da higiene oral, esse cuidado fica responsável pelos pais. Os familiares têm grande impacto na dieta das crianças, hábitos e cuidados dentários. Caso não seja entendido essa influência, a cárie se torna um problema (Duruk et al., 2020).

Cáries que acometem a dentição decídua são um indicador importante para a ocorrência de cáries na dentição permanente. As causas de cárie em dentes primários são as mesmas para os dentes permanentes, aumentando a chance de cáries na dentição permanente (Srinivasan; Louis, 2015).

Além disso, os resultados de uma pesquisa realizada por Dima et al. (2018), mostra que a saúde periodontal dos pais e seu histórico de cárie influenciam a ocorrência de cárie nas crianças. Ou seja, crianças com cuidadores com pior saúde periodontal devem ser consideradas de risco elevado e precisam de maior atenção em saúde bucal.

A prevalência de cárie no estudo de STOICA et al. (2023), mostrou que 60,9% de sua amostra apresentavam lesão de cárie. Quanto à distribuição de cárie com relação a sexo dos sujeitos encontrou-se prevalência semelhante para meninas e meninos, não havendo diferenças estatisticamente significativas.

Com relação ao padrão de distribuição da cárie em primeiros molares permanentes por localização dentária, a superfície mesial teve a maior incidência (em 36,8% em todos os indivíduos investigados), seguida pela superfície oclusal (33,4%), de acordo com a pesquisa de Stoica et al. (2023).

Outro estudo de Srinivasan; Louis (2015), revelou que a superfície oclusal foi a mais acometida nos primeiros molares permanentes maxilares, já nos mandibulares, a face mais prevalente foi a vestibular.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de um estudo epidemiológico observacional, onde o pesquisador não realizou nenhuma intervenção na amostra, sendo apenas um observador (Estrela, 2018). O estudo teve caráter transversal, com abordagem quantitativa, utilizando um questionário elaborado pelos autores (apêndice 3; pág. 37) e exame clínico intraoral do paciente infantil. Os documentos Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) foram anexados, onde apenas os que concordarem com a metodologia do estudo participaram da pesquisa.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, com abordagem transversal e quantitativa.

4.2 Informações éticas

Submetido ao Comitê de ética em Pesquisa e aprovado com o parecer nº 7.419.139.

4.3 Critério de elegibilidade

A pesquisa apresentou como critério de inclusão: crianças na faixa etária de 7 a 14 anos que possuíam prontuário clínico, atendidas na Clínica Odontológica da Unichristus e acompanhadas dos pais e responsáveis. Como critério de exclusão: pais ou responsáveis analfabetos, crianças que não colaboram com o exame clínico e questionário respondidos de maneira incompleta.

4.4 Cálculo amostral

De acordo com Duruk et al. (2020), foi possível observar que os pais das crianças apresentam muito mais facilidade para identificar corretamente a erupção do primeiro molar permanente comparado com o primeiro molar decíduo (82,3 vs 33,3%).

Dessa forma, estimou-se necessário avaliar 48 pacientes a fim de obter uma amostra que represente com 90% de poder e 95% de confiança a hipótese alternativa desse estudo (método de Fleiss com correção de continuidade).

4.5 Calibração

A aplicação dos questionários, os exames clínicos e a coleta de dados foram realizadas por três examinadores previamente treinados e calibrados. Para assegurar a padronização das avaliações, foi conduzido um estudo piloto com 20% da amostra ($n = 9$), composta por crianças com idades entre 7 e 14 anos. A concordância intra e interexaminadores foi verificada por meio do teste estatístico Kappa. A concordância interexaminadores foi avaliada com base na comparação dos resultados obtidos pelos três avaliadores. A pesquisa foi iniciada somente após a obtenção de valores de Kappa com intervalo de confiança superior a 95%, garantindo a confiabilidade dos dados coletados. Os 9 participantes da calibração assinaram os termos TCLE e TALE.

4.6 Aplicação do questionário, exame clínico e coleta de dados

O questionário, elaborado pelos autores (apêndice 3; pág. 37), contou com variáveis referentes aos dados nível de escolaridade dos pais, orientações sobre higiene, frequência de consultas odontológicas, importância do primeiro molar, idade que a criança troca a dentição e como ocorre a irrupção do primeiro molar permanente.

Após o questionário, foi realizado o exame clínico, onde apenas inspecionou-se o primeiro molar permanente, que teve como instrumento de registro uma ficha odontológica simplificada, a qual poderia ser preenchida com os seguintes critérios: higidez, faces cariadas, perda e/ou indicação de exodontia do elemento.

Para a execução do exame clínico utilizou-se materiais, como kit clínico - bandeja, espelho bucal, sonda exploradora e pinça clínica, na própria cadeira odontológica. Os dentes foram secados com jato de ar da seringa tríplice e cada superfície dentária foi examinada com auxílio do espelho clínico, sonda exploradora e luz artificial. Foram considerados os primeiros molares permanentes com coroa clínica totalmente irrompida, independentemente de ter atingido o plano oclusal ou não. As informações foram preenchidas na ficha com lápis e caneta, não sendo realizado

exames radiográficos. A coleta dos dados ocorreu no período de um semestre (2025.1).

4.7 Análise de dados

Os resultados coletados foram inseridos, armazenados e tabulados em uma planilha no programa Microsoft Excel 2016. Após a coleta, os dados foram exportados para o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Foram expressas as frequências absoluta e percentual, além da estatística inferencial, e realizados os testes qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher, sendo os resultados considerados significativos quando $p \leq 0,05$ (confiança de 95%).

5 RESULTADOS

A amostra foi composta por 48 crianças entre 7 e 14 anos do sexo feminino e masculino, onde 56,3% (n=27) com idade menor ou igual a 10 anos e 43,8% (n=21) acima de 10 anos. Em relação ao sexo dos pesquisados, 43,8% (n=21) do sexo feminino e 56,3% (n=27) do sexo masculino. Quanto ao grau de importância do primeiro molar permanente, o estudo mostrou que pais com filhos com idade menor ou igual a 10 anos, cerca de 60,6% não sabiam a importância desse elemento. Esse dado também foi significativamente maior entre os responsáveis dos meninos, 63,6% (n=21). Tal cenário nos mostrou que houve prevalência no desconhecimento da importância do PMP entre os cuidadores de crianças com faixa etária igual ou menor a 10 e do sexo masculino. (Tabela 1)

Tabela 1- Idade e sexo das crianças com relação ao conhecimento dos pais acerca do PMP

	Total	Conhecimento do PMP		p-Valor
		Não	Sim	
Total	48 (100.0%)	33 (68.8%)	15 (31.3%)	-
IDADE				
<10	27 (56.3%)	20 (60.6%)	7 (46.7%)	0,367
10+	21 (43.8%)	13 (39.4%)	8 (53.3%)	
SEXO				
Feminino	21 (43.8%)	12 (36.4%)	9 (60.0%)	0,126
Masculino	27 (56.3%)	21 (63.6%)	6 (40.0%)	

Fonte: autor.

Quanto ao nível de escolaridade dos pais, metade da amostra 50% (n=24) foi composta por indivíduos com o ensino médio completo, seguindo pelo ensino fundamental 35,4% (n=17), e uma minoria do ensino superior 14,6% (n=7). Entretanto, quando se fala da importância do PMP, 31,3% (n=15) da amostra total responderam “sim” para o conhecimento do PMP, não tendo relação significativa com o nível de escolaridade, tendo em vista que dos 14,6% (n=7) de ensino superior, apenas 6,7% (n=1) informou saber da importância deste elemento. (Tabela 2)

Tabela 2 - Relação nível de escolaridade e conhecimento do PMP

Total	Conhecimento do PMP		p-Valor
	Não	Sim	

Total	48 (100.0%)	33 (68.8%)	15 (31.3%)	-
ESCOLARIDADE DOS RESPONSÁVEIS				
EF	17 (35.4%)	9 (27.3%)	8 (53.3%)	0,187
EM	24 (50.0%)	18 (54.5%)	6 (40.0%)	
ES	7 (14.6%)	6 (18.2%)	1 (6.7%)	

EF – Ensino Fundamental; EM – Ensino Médio; ES – Ensino Superior

Fonte: autor.

Em relação ao recebimento de instrução de higiene oral (IHO), 89,6% (n=43) foram orientados em algum momento da vida sobre como escovar os dentes e usar o fio dental. No entanto, 87,9% (n=29) desta amostra responderam que não tinham conhecimento do PMP, o que mostra que durante os momentos de IHO não é dialogado acerca da importância do PMP. (Tabela 3)

Tabela 3 - Relação de IHO com o conhecimento do PMP

	Total	Conhecimento do PMP		p-Valor
		Não	Sim	
Total	48 (100.0%)	33 (68.8%)	15 (31.3%)	-
ORIENTAÇÃO DE IHO				
Não	5 (10.4%)	4 (12.1%)	1 (6.7%)	0,566
Sim	43 (89.6%)	29 (87.9%)	14 (93.3%)	

Fonte: autor.

Ainda em questão às respostas do questionário destinado ao pais, 93,8% (n=45) afirmaram não saber a idade que a criança troca a dentição. Além disso, 29 60,4% (n=29) responderam que precisa “cair” um dente decíduo para “nascer” o primeiro molar permanente. Tais dados revelam a falta de conhecimento da irrupção do PMP em boca. (Tabela 4)

Tabela 4 - Conhecimento dos pais acerca da idade que troca dentição e da irrupção do PMP

	Total
Total	48 (100.0%)
IDADE TROCA DENTIÇÃO	
Não	45 (93.8%)
Sim	3 (6.3%)

"CAIR" UM DENTE PARA "NASCER" PMP

Não	19 (39.6%)
Sim	29 (60.4%)

Fonte: autor.

Em relação à frequência de consultas odontológicas, a maior parte da amostra se enquadrou em “não se encaixa”, 29,2% (n=14). Esse critério foi considerado para pacientes que nunca tinham ido ao dentista até então ou iam com intervalo maior que um ano. Quanto ao restante da distribuição em trimestral, semestral e anual, houve semelhança nos resultados. Mesmo com esse intervalo de tempo maior da frequência da maioria da amostra, 62,5% (n=30) estavam com os PMPs hígidos. E apenas 2,1% (n=1) se enquadrava em perda/indicação de exodontia. (Tabela 5)

Tabela 5 - Relação frequência de consulta, higidez e perda/indicação de exodontia

	Total
Total	48 (100.0%)
FREQUÊNCIA DE CONSULTAS	
Trimestral	10 (20.8%)
Semestral	13 (27.1%)
Anual	11 (22.9%)
Não se encaixa	14 (29.2%)
HIGIDEZ	
Não	18 (37.5%)
Sim	30 (62.5%)
PERDA/INDICAÇÃO DE EXODONTIA	
Não	47 (97.9%)
Sim	1 (2.1%)

Fonte: autor.

Referente à distribuição de cárie na amostra, 62,5% (n=30) não apresentaram lesão cariiosa nos PMPs. Mesmo com o alto índice, 69,7% (n=23) responderam desconhecer a importância do PMP. Ademais, foi observado que dentre os quatro molares erupcionados, o dente 46 foi o mais acometido por cárie, 27,1% (n=13), seguindo pelo 16, 22,9% (n=11). (Tabela 6)

Tabela 6 - Presença de cárie e conhecimento parental do PMP

	Total	Conhecimento do PMP		p-Valor
		Não	Sim	
Total	48 (100.0%)	33 (68.8%)	15 (31.3%)	-

CÁRIE				
Não	30 (62.5%)	23 (69.7%)	7 (46.7%)	0,127
Sim	18 (37.5%)	10 (30.3%)	8 (53.3%)	
CÁRIE 16				
Não	37 (77.1%)	27 (81.8%)	10 (66.7%)	0,247
Sim	11 (22.9%)	6 (18.2%)	5 (33.3%)	
CÁRIE 26				
Não	39 (81.3%)	30 (90.9%)*	9 (60.0%)	0,011
Sim	9 (18.8%)	3 (9.1%)	6 (40.0%)*	
CÁRIE 36				
Não	38 (79.2%)	28 (84.8%)	10 (66.7%)	0,151
Sim	10 (20.8%)	5 (15.2%)	5 (33.3%)	
CÁRIE 46				
Não	35 (72.9%)	26 (78.8%)	9 (60.0%)	0,175
Sim	13 (27.1%)	7 (21.2%)	6 (40.0%)	

Fonte: autor.

6 DISCUSSÃO

A presente pesquisa foi realizada com a participação voluntária de 48 crianças, entre 7 e 14 anos, do sexo feminino e masculino, onde os pais e responsáveis foram submetidos a um questionário e as crianças passaram por uma avaliação clínica do estado dentário dos primeiros molares permanentes. O estudo revelou que 68,8% (n=33) dos cuidadores não sabiam da importância do PMP. Além disso, houve prevalência em relação aos pais com filhos de idade menor ou igual a 10 anos, cerca de 60,6%, quanto ao desconhecimento desse elemento dentário.

Na análise do nível de escolaridade dos pais, metade da amostra foi composta por indivíduos com o ensino médio completo, seguindo ensino fundamental e minoria com ensino superior. Apenas 31,3% (n=15) da amostra total responderam saber da importância do PMP, logo, a escolaridade dos cuidadores não teve relação significativa ($p=0,187$), tendo em vista que dos 7 com graduação, apenas 1 respondeu saber a importância do PMP. Em contraste, um estudo de Heydari et al. (2018) mostrou que houve correlação significativa entre a educação do pai e a consciência sobre a erupção do primeiro molar permanente ($p < 0,014$), mas não entre a educação da mãe e essa consciência ($p=0,079$).

Quanto à instrução de higiene oral, 89,6% (n=43) dos participantes relataram ter recebido orientações, em algum momento da vida, sobre a técnica de escovação dental e o uso do fio dental. Entretanto, apenas 14 desses indivíduos demonstraram conhecimento acerca da importância do primeiro molar permanente. Esses achados indicam uma lacuna na abordagem educativa oferecida durante as orientações de higiene oral e nos atendimentos odontológicos, especialmente no que tange à conscientização de pais e responsáveis sobre a relevância do PMP.

No que diz respeito ao conhecimento sobre a idade de troca da dentição, 93,8% (n= 45) dos participantes relataram não saber quando ocorre essa transição. Ademais, 60,4% (n= 29) acreditavam ser necessário a perda de um dente decíduo para que o primeiro molar permanente irrompesse. Esses achados corroboram o estudo de Srinivasan; Louis (2015), que identificou que apenas 24,83% da amostra possuíam conhecimento sobre a erupção do PMP, e apenas 22,9% tinham consciência de que esse dente não deve ser esfoliado nem substituído. De forma semelhante, Duruk et al. (2020) observaram que cerca de 60% dos pais desconheciam que o PMP era um dente permanente, sendo o desconhecimento específico de 6,7% na maxila e 7,3%

na mandíbula. Esses resultados evidenciam a limitada compreensão, por parte dos pais e responsáveis, tanto sobre a idade de troca da dentição quanto sobre o processo de erupção do primeiro molar permanente na cavidade bucal.

Sob o aspecto da frequência de consultas odontológicas, observou-se prevalência da categoria “não se encaixa” em 29,2% (n=14) da amostra, correspondente a pacientes que nunca haviam comparecido ao cirurgião-dentista ou cujas consultas ocorriam em intervalos superiores a um ano. Os demais participantes apresentaram distribuição semelhante entre visitas trimestrais, semestrais e anuais. Apesar da baixa frequência de atendimento entre parte dos indivíduos, 62,5% (n=30) apresentaram primeiros molares permanentes hígidos, e apenas 2,1% (n=1) demonstrou perda dentária ou necessidade de exodontia. Esses achados sugerem que, embora a regularidade nas consultas odontológicas seja um fator relevante, outros aspectos — como hábitos de higiene bucal diário e dieta — também exercem influência significativa sobre a manutenção da saúde bucal. Tais fatores, no entanto, não foram objeto de análise neste estudo e demandam investigações futuras. Corroborando esses dados, o estudo de Singh et al. (2022) revelou que, na seção referente à atitude, 45,9% dos pais relataram que seus filhos deveriam visitar o dentista a cada seis meses, enquanto 10,8% admitiram não manter regularidade nas consultas. Essa disparidade entre conhecimento e prática reforça a importância de compreender o papel de fatores comportamentais e contextuais na efetividade das medidas preventivas em saúde bucal.

Na análise da distribuição de cárie na amostra, observou-se que 62,5% (n=30) dos participantes não apresentavam lesões cariosas em primeiros molares permanentes. Dentre esses, 69,7% (n=23) eram filhos de responsáveis que apresentaram respostas negativas no questionário aplicado, indicando desconhecimento quanto à importância do PMP. Apesar disso, a análise estatística não demonstrou associação significativa entre a presença de cárie e o nível de conhecimento dos pais ou responsáveis sobre o dente permanente em questão ($p=0,127$), sugerindo que o conhecimento isolado não foi determinante para a ocorrência de lesões cariosas na amostra avaliada. Esses achados contrastam com os resultados do estudo de Srinivasan; Louis (2015), no qual apenas 10% dos indivíduos (31 de 310) não apresentaram cárie nos primeiros molares permanentes superiores e inferiores. Essa disparidade pode ser atribuída a diferenças contextuais, socioeconômicas e metodológicas entre as amostras, além de reforçar a

complexidade multifatorial envolvida no desenvolvimento da cárie dentária, que não depende exclusivamente do conhecimento dos responsáveis, mas também de fatores como hábitos alimentares, higiene oral, acesso a serviços de saúde e fluoretação da água.

No que tange à disposição de cárie entre os primeiros molares permanentes, observou-se que, dentre os quatro elementos erupcionados, o dente 46 foi o mais acometido, com 27,1% (n=13) de incidência de lesões cariosas, seguido pelo dente 16, com 22,9% (n=11). Esses dados estão em consonância com os achados do estudo de Srinivasan; Louis (2015), que relatou maior prevalência de cáries nos molares inferiores. Tal padrão pode ser explicado pelo fato de que os primeiros molares permanentes mandibulares irrompem, em geral, antes de seus homólogos maxilares, o que os expõe por um período mais prolongado ao ambiente bucal e aos fatores cariogênicos. Além disso, características anatômicas dos molares inferiores, como a presença de um maior número de fôssulas, sulcos e fissuras, favorecem a retenção de biofilme e restos alimentares, constituindo locais propícios para o desenvolvimento da cárie dentária.

7 CONCLUSÃO

A presente pesquisa evidenciou que há um desconhecimento significativo por parte dos responsáveis quanto à importância do primeiro molar permanente, especialmente entre pais de crianças com até 10 anos e do sexo masculino, independentemente do nível de escolaridade. Apesar da maioria ter recebido orientação sobre higiene oral, temas como erupção e função do PMP não foram abordados de forma eficaz. A baixa frequência às consultas odontológicas também foi observada, embora a maioria das crianças apresentasse os PMPs hígidos. Esses dados reforçam a necessidade de ações educativas voltadas à conscientização dos cuidadores sobre a importância do PMP para a saúde bucal infantil.

REFERÊNCIAS

- AKPABIO, Aisha; KLAUSNER, Christine P.; INGLEHART, Marita Rohr. Mothers'/guardians' knowledge about promoting children's oral health. **American Dental Hygienists' Association**, Chicago, v. 82, n. 1, p. 12, 2008. Disponível em: <https://jdh.adha.org/content/82/1/12.short>. Acesso em: 07 nov. 2024.
- ANGLE, E. H. Classification of malocclusion. **Dental Cosmos**, v. 41, n. 3, p. 248–264, 1899. Disponível em: <https://quod.lib.umich.edu/d/dencos/acf8385.0041.001/2:1>. Acesso em: 13 jun. 2025.
- DIMA, Shinechimeg *et al.* Decision tree approach to the impact of parents' oral health on dental caries experience in children: a cross-sectional study. **International journal of environmental research and public health**, Switzerland, v. 15, n. 4, p. 692, 2018. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/4/692>. Acesso em: 07 nov. 2024.
- DURUK, Gülsüm; GÜMÜŞBOĞA, Zekiye Şeyma. Parents' Ability to distinguish between primary and permanent teeth. **Journal of Dentistry for Children**, United States, v. 87, n. 3, p. 159-165, 2020. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/jodc/2020/00000087/00000003/art00006>. Acesso em: 07 nov. 2024.
- ESTRELA, C. **Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018.
- GODOI, Juliana *et al.* Perda precoce do primeiro molar permanente. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [s. l.], v. 4, p. e729, 2019. Disponível em: <http://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/729>. Acesso em: 24 ago. 2024.
- GUEDES-PINTO, Antonio C. **Odontopediatria**, 9ª edição. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2016.
- HEYDARI, Alireza *et al.* Parental knowledge and awareness of the first permanent molar. **International journal of clinical pediatric dentistry**, India, v. 11, n. 5, p. 382, 2018. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6379531/>. Acesso em: 07 nov. 2024.
- MOYERS, R. E. Ortodontia. 4. ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 1991.
- NOLLA, C. M. The development of the permanent teeth. **Journal of Dentistry for Children**, v. 27, p. 254–266, 1960. Disponível em: <https://acesse.one/EY7kO>. Acesso em: 13 jun. 2025.
- PROFFIT, W. R.; FIELDS, H. W.; SARVER, D. M. Ortodontia contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2013.
- SILVA, Alleson Jamesson *et al.* Perda de primeiros molares permanentes em crianças e adolescentes atendidos na Clínica-Escola de Odontologia- UFPE. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 11, n. 17, p. e1580, 2019. Disponível

em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1580>. Acesso em: 24 ago. 2024.

SINGH, Ritu *et al.* Knowledge, attitude and practices of parents toward the oral health of their school-going children in Faridabad city. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, India, v. 15, n. 5, p. 549-553, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9973122/>. Acesso em: 07 nov. 2024.

SOUZA, Georgia Costa de Araújo; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Perda do primeiro molar permanente e necessidade de tratamento endodôntico aos 12 anos no Brasil. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 13, n. 3, p. 09-23, 2019. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2628>. Acesso em: 24 ago. 2024.

SRINIVASAN, Daya; LOUIS, C. Joe. Evaluation of caries in deciduous second molar and adjacent permanent molar in mixed dentition. **Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences**, India, v. 7, Suppl 2, p. S572-S575, 2015. Disponível em: https://journals.lww.com/jpbs/fulltext/2015/07002/evaluation_of_caries_in_deciduous_second_molar_and.52.aspx. Acesso em: 07 nov. 2024.

STOICA, Stephanie Nicole *et al.* Cárie Dentária no Primeiro Molar Permanente na Fase da Dentição Mista. **Médica**, Romênia, n. 18, v. 2, p. 246, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37588835/>. Acesso em: 24 ago. 2024.

URVASIZOGLU, Gelengul *et al.* Assessment of permanent first molars in children aged 7 to 10 years old. **Children**, Switzerland, v. 10, n. 1, p. 61, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/1/61>. Acesso em: 07 nov. 2024.

VIEIRA, Glauco F. **Atlas de Anatomia dos Dentes Permanentes: Coroa Dental**, 3ª ed. Rio de Janeiro: Santos, 2018. *E-book*. p.38. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527733731/>. Acesso em: 17 abr. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: FALTA DE CONHECIMENTO SOBRE A IRRUPÇÃO DO PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE E A ALTA INCIDÊNCIA DE CÁRIE NESTES DENTES EM CRIANÇAS DE 7 A 14 ANOS ATENDIDAS NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UNICHRISTUS

Pesquisador Responsável: _____

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: _____

Telefones para contato: (____) _____ - (____) _____ - (____) _____

CEP/FChristus – Rua: João Adolfo Gurgel 133, Papicu – Cep: 60190-060 – Fone: (85) 3265-6668

Nome do voluntário: _____ Idade: _____ anos

Responsável legal: _____

O Sr. (a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa FALTA DE CONHECIMENTO SOBRE A IRRUPÇÃO DO PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE E A ALTA INCIDÊNCIA DE CÁRIE NESTES DENTES EM CRIANÇAS DE 7 A 14 ANOS Karol Albuquerque Martins Rodrigues, Karolainy Lima Carvalho e Victor Emanuel Silva Bernardo. A justificativa dessa pesquisa é nortear a família acerca da erupção do primeiro molar, buscando informar a importância desse elemento para a oclusal e incentivar hábitos de higiene para prevenção de cárie, e futura perda dentária, caso não seja realizado tratamento. O objetivo consiste em relacionar a prevalência de cárie dentária em molares permanentes, muitas vezes, confundidos com dentes ainda decíduos pelos pais e responsáveis.

Esse estudo será baseado na coleta de dados realizada mediante questionário escrito aplicado aos pais/responsáveis e exame clínico nas crianças de 7 a 14 anos atendidas na Clínica Infantil I da Clínica Odontológica da Unichristus. O exame clínico será realizado com o uso de equipamento de proteção individual, espátula de madeira e kit clínico, que são considerados seguros, não oferecendo riscos para os pacientes. Durante a pesquisa pode existir riscos relacionados a quebra de confidencialidade e perda de dados do paciente. No entanto, todos os cuidados serão tomados para que a identidade do paciente não seja revelada.

Os benefícios desse estudo consistem em conscientizar o paciente e os pais/responsáveis acerca da irrupção do primeiro molar permanente e o cuidado com a saúde oral, e também diagnosticar futuros tratamentos, caso haja necessidade.

Em casos de alguma dúvida com relação ao procedimento, aos riscos, benefícios ou qualquer outro assunto relacionado com a pesquisa ou tratamento, o paciente poderá entrar em contato com o pesquisador Karolainy Lima Carvalho através do número (85) 98216-0089 ou Victor Emanuel Silva Bernardo através do número (88) 99444-9333. A participação nessa pesquisa é voluntária, isto é, o consentimento pode ser retirado a qualquer tempo, sem prejuízos à continuidade do tratamento. As informações geradas por essa pesquisa serão confidenciais, mantendo-se a privacidade do paciente.

Eu, _____, RG nº _____, responsável legal por _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo com a sua participação, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.

Fortaleza, _____ de _____ de _____

Nome e assinatura do paciente ou seu responsável legal

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

APÊNDICE 2

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Caro participante, você está sendo convidado pelos pesquisadores Karolainy Lima Carvalho e Victor Emanuel Silva Bernardo a participar do estudo: “**Falta de conhecimento sobre a Irrupção do primeiro molar permanente e alta incidência de cárie nestes dentes em crianças de 7 a 14 anos atendidas na clínica de odontologia da Unichristus**”. Seu/sua responsável permitiu que você participasse.

Queremos saber se seus dentes permanentes que ficam mais atrás na boca já nasceram e, se nasceram, queremos ver como estão, se eles têm cárie, e se essa cárie está em grande ou em pouca quantidade.

Você só precisa participar da pesquisa se quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir. As crianças que irão participar desta pesquisa têm de sete a catorze anos de idade.

A pesquisa será feita na Clínica Escola de Odontologia da Unichristus onde as crianças após a assinatura do termo e do questionário, serão avaliadas clinicamente pelos pesquisadores responsáveis, acerca da condição do primeiro molar permanente. Para isso, será usado um kit clínico, espátula de madeira e uma ficha odontológica simplificada para caracterizar o estado do dente. Esse material é considerado seguro, não oferecendo riscos aos pacientes. Durante a pesquisa podem existir riscos relacionados à quebra de confidencialidade e perda de dados do paciente. No entanto, todos os cuidados serão tomados para que sua identidade não seja revelada. Caso aconteça algo errado, o seu responsável pode nos procurar pelos telefones: () _____ / () _____. Mas há coisas boas que podem acontecer, como conhecimento da importância do primeiro dente permanente a nascer em boca, buscado melhorar a saúde bucal e diagnosticar futuros tratamentos, se necessário.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa (FALTA DE CONHECIMENTO SOBRE A IRRUPÇÃO DO PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE

E A ALTA INCIDÊNCIA DE CÁRIE NESTES DENTES EM CRIANÇAS DE 7 A 14 ANOS ATENDIDAS NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UNICHRISTUS).

Entendi as “coisas ruins” e as “coisas boas” que podem acontecer.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva de mim.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento. A outra via ficará com os pesquisadores responsáveis Karolainy Lima Carvalho e Victor Emanuel Silva Bernardo. Li o documento e concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza – CE, ___/___/___

Assinatura do menor

Assinatura do pesquisador



Impressão
datiloscópica do
participante

APÊNDICE 3

FORMULÁRIO DE PESQUISA

Nome: _____
 Idade: _____ Sexo: _____ Data do nascimento: ____/____/____
 Responsável: _____
 Profissão: _____ Celular: () _____

QUESTIONÁRIO PARA OS PAIS/RESPONSÁVEIS

Escolaridade: Ensino Fundamental Completo () ; Ensino Médio Completo () ;
 Ensino Superior Completo ()

Orientação sobre higiene oral: Sim () ; Não ()

Frequência de consultas odontológicas: Trimestral () ; Semestral () ; Anual () ;
 Não se encaixa ()

Conhecimento da importância do primeiro molar: Sim () ; Não ()

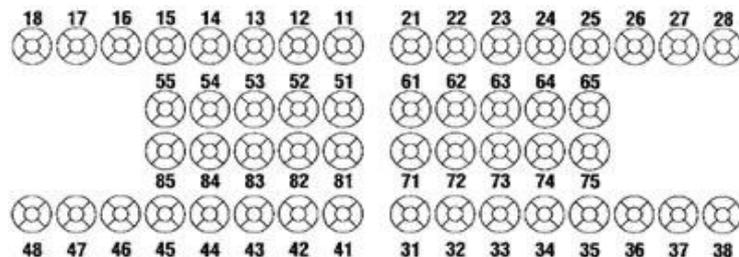
Sabe idade da troca de dentição: Sim () ; Não ()

Precisa “cair” um dente para “nascer” o primeiro molar: Sim () ; Não ()

ANAMNESE 1º MOLAR PERMANENTE

Higidez	Sim () Não ()
Presença de cárie	Sim () Não ()
Perda e/ou indicação de exodontia	Sim () Não ()

Fases cariadas



Fortaleza, ____/____/____

 Assinatura do responsável

ANEXOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FALTA DE CONHECIMENTO SOBRE A IRRUPÇÃO DO PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE E A ALTA INCIDÊNCIA DE CÁRIE NESTES DENTES

Pesquisador: Karol Albuquerque Martins

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 83742124.2.0000.5049

Instituição Proponente: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

Patrocinador Principal: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.419.139

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo observacional de caráter transversal, com abordagem quantitativa, utilizando um questionário escrito e exame clínico intraoral do paciente infantil.

Objetivo da Pesquisa:

Geral

O objetivo desse estudo consiste em relacionar a falta de conhecimento da família quanto a irrupção do primeiro molar permanente com a alta incidência de cárie neste elemento.

Específicos

Avaliar a instrução da família quanto aos hábitos de higiene oral.

Avaliar a frequência de consultas odontológicas realizadas pela família em um período anual.

Avalia o nível socioeconômico da família.

Avaliar a idade que o filho troca a dentição e a importância do primeiro molar permanente.

Avaliar o estado do primeiro molar permanente quanto aos sinais de higiene, cárie e perda do elemento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Durante a pesquisa pode existir riscos relacionados a quebra de confidencialidade e perda de

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 7.419.139

dados do paciente. No entanto, todos os cuidados serão tomados para que a identidade do paciente não seja revelada.

Os benefícios desse estudo consistem em conscientizar o paciente e os pais/responsáveis acerca da irrupção do primeiro molar permanente e o cuidado com a saúde oral, e também diagnosticar futuros tratamentos, caso haja necessidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresentará como critério de inclusão: crianças na faixa etária de 7 a 14 anos que possuam prontuário clínico, atendidas na disciplina de Clínica Infantil I da clínica odontológica da Unichristus e acompanhadas dos pais e responsáveis. Como critério de exclusão: pais ou responsáveis analfabetos, crianças que não colaborem com o exame clínico e questionário respondidos de maneira incompleta.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE escrito em linguagem adequada, expões benefícios e riscos (e como mitigá-los), garante autonomia, beneficiência e sigilo e O TALE foi modificado adequando a linguagem para a faixa etária alvo do estudo.

Recomendações:

Pesquisadores adicionaram cálculo amostral do estudo e delineamento de seleção de pacientes para calibração. Cronograma também foi adequado para início em janeiro de 2025, mas o TALE ainda precisa de ajustes. O TALE é direcionado para a criança que, dependendo da idade (7-14 anos) é incapaz de entender os termos utilizados, especialmente, porque o presente TALE foi construídos para os pais visto que o tópico dois descreve "2. Sobre as entrevistas: Ao início do estudo, a Sra. (Sr.) deverá fornecer informações sobre o estado geral de saúde do seu filho(a) ou dependente."

Dessa forma, mantém-se a pendência de necessidade de ajuste do TALE

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisadores realizaram modificação do TALE e o cronograma também foi adequado para início em fevereiro de 2025. Dessa forma, todas as pendências foram respondidas.

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 7.419.139

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2424330.pdf	06/01/2025 19:54:24		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	06/01/2025 19:53:09	KAROLAINY LIMA CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	06/01/2025 19:52:49	KAROLAINY LIMA CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	06/01/2025 19:47:48	KAROLAINY LIMA CARVALHO	Aceito
Declaração de concordância	ANUENCIA.pdf	04/10/2024 21:10:46	KAROLAINY LIMA CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/10/2024 21:04:44	KAROLAINY LIMA CARVALHO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	04/10/2024 21:04:01	KAROLAINY LIMA CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	04/10/2024 21:02:59	KAROLAINY LIMA CARVALHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 28 de Fevereiro de 2025

Assinado por:
OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br