acervo+

Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

Perfil clínico e condição de saúde bucal de crianças e adolescentes atendidos em uma clínica escola de Odontologia em Recife – PE.

Clinical Profile and Oral Health Status of Children and Adolescents Treated at a Dental School Clinic in Recife, Pernambuco.

Perfil clínico y estado de salud bucal de niños y adolescentes atendidos en una clínica escuela de Odontología en Recife, Pernambuco.

Thayná Vitória Cavalcanti Jordão[1]*, Fernando Augusto Nunes Neto[1], Letícia Maria Vilar Costa[1], Liana Peixoto Carvalho Studart [1], Marcele Walmsley Nery de Sá Moraes[1].

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil clínico e a condição de saúde bucal de crianças e adolescentes atendidos na clínica escola de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde, no Recife/PE**. Métodos:** Estudo transversal, descritivo, observacional e retrospectivo, realizado com crianças e adolescentes de 2 a 17 anos, atendidos entre outubro de 2025 e junho de 2026. Os dados foram obtidos por meio da análise de prontuários clínicos, incluindo informações sociodemográficas, médicas, odontológicas e hábitos de higiene. A experiência de cárie foi avaliada pelos índices CPO-D e ceo-d. **Resultados**: A maioria era do sexo feminino (53,8%), com idade entre 5 e 9 anos. Destes, 87,9% eram saudáveis, 89,7% não apresentavam alergias e 92,3% não faziam uso contínuo de medicamentos. Quanto aos hábitos de higiene bucal, 56,4% escovavam os dentes duas vezes ao dia. A maioria (59%) apresentava experiência de cárie dentária, com médias de 2,97 (±3,87) para ceo-d e 3,00 (±3,29) para CPO-D. **Conclusão:** A ocorrência de cárie dentária reforça a importância de ações de promoção e prevenção em saúde bucal desde a infância. Como ponto forte, destaca-se a caracterização do perfil de saúde bucal dos pacientes atendidos; entretanto, o uso de dados secundários e o número reduzido de prontuários limitaram a generalização dos resultados.

Palavras-chave: Cárie, Promoção da saúde, Crianças, Higiene.

ABSTRACT

Objective: To assess the clinical profile and the oral health status of children and adolescents treated at the Dental School Clinic of the Faculdade Pernambucana de Saúde, in Recife, Pernambuco, Brazil**. Methods:** A cross-sectional, descriptive, observational, and retrospective study was conducted with children and adolescents aged 2 to 17 years, treated between October 2025 and June 2026. Data were obtained through the analysis of clinical records, including sociodemographic, medical, and dental information, as well as oral hygiene habits. Dental caries experience was assessed using the DMFT and dmft indices**. Results:** Most participants were female (53.8%) and aged between 5 and 9 years. Among them, 89.7% were healthy, 89.7% had no allergies, and 92.3% did not use continuous medication. Regarding oral hygiene habits, 72.7% brushed their teeth twice a day. Most participants (59%) had dental caries experience, with mean dmft and

[1] Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife - Pernambuco.

SUBMETIDO EM: XX/2026 | **ACEITO EM: XX/2026** | **PUBLICADO EM: XX/2026**

DMFT scores of 2.97 (±3.87) and 3.00 (±3.29), respectively. **Conclusion:** The occurrence of dental caries reinforces the importance of oral health promotion and prevention actions from childhood. As a strength, the characterization of the oral health profile of the patients treated stands out; however, the use of secondary data and the reduced number of clinical records was limited the generalizability of the results.

Keywords: Dental caries, Health promotion, Children, Hygiene.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el perfil clínico y la estado de salud bucal de niños y adolescentes atendidos en la Clínica Escuela de Odontología de la Faculdade Pernambucana de Saúde, en Recife, Pernambuco, Brasil. **Métodos**: Estudio transversal, descriptivo, observacional y retrospectivo, realizado con niños y adolescentes de 2 a 17 años, atendidos entre octubre de 2025 y junio de 2026. Los datos se obtuvieron mediante el análisis de historias clínicas, incluyendo información sociodemográfica, médica y odontológica, así como hábitos de higiene bucal. La experiencia de caries dental se evaluó mediante los índices CPOD y ceod. **Resultados**: La mayoría de los participantes era de sexo femenino (53,8%) y tenía entre 5 y 9 años. De ellos, el 89,7% eran sanos, el 89,7% no presentaba alergias y el 92,3% no utilizaba medicamentos de forma continua. En cuanto a los hábitos de higiene bucal, el 72,7% se cepillaba los dientes dos veces al día. La mayoría de los participantes (59%) presentaba experiencia de caries dental, con medias de 2,97 (±3,87) para ceod y 3,00 (±3,29) para CPOD, respectivamente. **Conclusión:** La presencia de caries dental refuerza la importancia de las acciones de promoción y prevención de la salud bucal desde la infancia. Como fortaleza, se destaca la caracterización del perfil de salud bucal de los pacientes atendidos; sin embargo, el uso de datos secundarios y el reducido número de historias clínicas limitaron la generalización de los resultados.

Palabras clave: Caries dental, Promoción de la salude, Niños, Higiene.

INTRODUÇÃO

A saúde é um direito fundamental e um dos pilares essenciais para o bem-estar físico, mental e social do ser humano. Dentro desse conceito, a saúde bucal é reconhecida como parte integrante e indissociável da saúde geral, influenciando diretamente funções básicas, como mastigação, deglutição, fala e expressão facial, além de repercutir na autoestima e nas relações sociais (Moghaddam et al., 2020). A Organização Mundial da Saúde destaca que o nível de saúde bucal de uma população reflete, em grande parte, suas condições de vida, o acesso a serviços de saúde e o grau de educação em saúde (Moghaddam et al., 2020; Marzo et al., 2024).

Em contextos marcados por desigualdades sociais e econômicas, observa-se uma relação direta entre vulnerabilidade social e piores condições de saúde bucal. A falta de recursos financeiros, a baixa escolaridade dos responsáveis e a ausência de políticas públicas efetivas contribuem para a negligência do cuidado odontológico, resultando em impactos físicos, psicológicos e sociais, ressalta Marzo et al (2024). Esses fatores afetam, sobretudo, grupos populacionais mais suscetíveis, como crianças e adolescentes, que dependem do ambiente familiar e escolar para o desenvolvimento de hábitos saudáveis (Marzo et al., 2024).

Durante a infância e a adolescência, ocorrem mudanças fisiológicas e comportamentais que tornam a cavidade bucal mais suscetível a agravos. O aumento do consumo de alimentos ricos em açúcar, a higiene bucal inadequada e as alterações periodontais favorecem o surgimento da doença cárie e doenças periodontais. Quando não prevenidos ou acompanhados adequadamente, esses agravos repercutem diretamente na qualidade de vida do menor, podendo ocasionar dor, dificuldades na alimentação e prejuízos no desempenho escolar (Carneiro et al., 2023).

A cárie dentária permanece como a principal enfermidade que acomete a cavidade bucal e constitui a condição de saúde bucal mais prevalente no mundo. Estima-se que as doenças bucais afetem aproximadamente 3,7 bilhões de pessoas, sendo que cerca de 2 bilhões apresentam cárie em dentes permanentes e aproximadamente 514 milhões de crianças possuem cárie na dentição decídua, Souza et al. (2019). Além disso, a cárie não tratada em dentes permanentes é considerada a condição de saúde mais prevalente segundo o estudo Global Burden of Disease 2021, representando um importante problema de saúde pública devido ao seu impacto na qualidade de vida, na alimentação, na fala, no sono e no desempenho escolar e laboral, ressalta Souza et al. (2019).

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2023, demonstrou que a cárie dentária permanece como um importante problema de saúde pública, evidenciando sua persistência em diferentes faixas etárias e reforçando a necessidade de estratégias de prevenção, promoção da saúde e ampliação do acesso aos serviços odontológicos.

Reconhecida como um importante problema de saúde pública, a cárie dentária é uma doença não transmissível, dinâmica, multifatorial, mediada pelo biofilme e modulada pelo consumo de açúcares, caracterizada por episódios contínuos de perda e ganho mineral nos tecidos dentários. Quando o processo de desmineralização predomina de forma persistente sobre a remineralização, ocorre perda mineral líquida, levando ao desenvolvimento de lesões de cárie, que podem ou não apresentar cavitação (Moghaddam et al., 2020). A presença constante de placa bacteriana e o consumo frequente de açúcares fermentáveis favorecem o crescimento de microrganismos acidogênicos, como Streptococcus mutans e Lactobacillus spp., levando à perda progressiva de tecido dental, mostra Elgasmi et al. (2025). Embora prevenível, a cárie ainda representa um dos maiores desafios de saúde pública, especialmente em crianças e adolescentes (Elgasmi et al., 2025).

Além da cárie, as doenças periodontais também configuram importantes agravos à saúde bucal infantojuvenil. Essas enfermidades, que incluem a gengivite e a periodontite, têm como principal fator etiológico a placa bacteriana, cuja formação está diretamente associada à higiene oral deficiente (Wen et al., 2022). Nos estágios iniciais, a gengivite manifesta-se por inflamação e sangramento gengival, podendo evoluir para periodontite se não tratada adequadamente. Embora a periodontite seja menos comum em crianças, sua presença pode indicar comprometimentos sistêmicos ou genéticos, ressaltando a importância do diagnóstico precoce (Ribeiro Junior et al., 2022).

Os agravos bucais mencionados não repercutem apenas na estrutura dentária, mas também comprometem funções fisiológicas e psicossociais fundamentais. Dor, halitose, alterações estéticas e limitações mastigatórias podem gerar constrangimento social e afetar o desempenho escolar e a autoestima de crianças e adolescentes (Gomes et al., 2018). A literatura evidencia que condições bucais precárias impactam diretamente a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, reduzindo o bem-estar e a capacidade de interação social (Gomes et al., 2018; Souza et al., 2019).

Nesse contexto, torna-se essencial compreender a condição de saúde bucal como reflexo de múltiplos determinantes biológicos, comportamentais, socioeconômicos e culturais que se inter-relacionam e influenciam os padrões de adoecimento e cuidado (Souza Alr et al., 2019). A atuação das clínicas-escola de Odontologia, portanto, assume papel estratégico na formação de profissionais e na promoção da saúde da comunidade, especialmente de populações em idade escolar, que necessitam de acompanhamento contínuo e ações educativas (Souza Alr et al., 2019).

Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar a condição de saúde bucal de crianças e adolescentes atendidos na clínica escola de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde, possibilitando a identificação dos principais agravos observados e a análise dos fatores que influenciam a manutenção e a promoção da saúde bucal nesse público.

MÉTODOS

A pesquisa foi conduzida em conformidade com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A coleta de dados iniciou-se somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS) (CAAE 82393224.1.0000.5569). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); para menores de 18 anos, o consentimento também foi obtido através do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) junto aos responsáveis legais.

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e observacional, retrospectivo. Realizado na Clínica Escola de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde, entre outubro de 2025 e junho de 2026. A amostra não probabilística, de conveniência, foi composta por crianças e adolescentes de 2 a 17 anos de idade e atendiam os seguintes critérios de inclusão: ambos os sexos, com dentição decídua, dentição mista e/ou permanente que frequentaram a Clínica Escola da FPS no período de 2025-2026. Foram excluídos da pesquisa as crianças e adolescentes cujos prontuários clínicos apresentaram dados incompletos que impossibilitaram a análise adequada ou cujos responsáveis ou menores se recusaram a assinar o TCLE/TALE, respectivamente, e não participaram da pesquisa.

Inicialmente, os dados sociodemográficos foram obtidos através dos prontuários de crianças e adolescentes entre 2 a 17 anos de idade, de ambos os sexos, atendidas na Clínica Escola de Odontologia da FPS. As variáveis dependentes do estudo corresponderam aos desfechos clínicos avaliados, que foram: a ocorrência de cárie dentária, mensurada pelos índices **ceo-d** (dentes cariados, extraídos e obturados na dentição decídua) e **CPO-D** (dentes cariados, perdidos e obturados na dentição permanente); a ocorrência de traumatismos dentários, caracterizados pela perda parcial ou total da unidade dentária; a presença de hábitos bucais deletérios; e o tipo de dentição (decídua, mista ou permanente).

A coleta de dados foi realizada presencialmente pelos pesquisadores durante o acompanhamento clínico dos participantes. A avaliação da condição de saúde bucal foi composta pela análise dos prontuários clínicos dos pacientes, contendo informações sociodemográficas, médicas e odontológicas.

Foram analisados aspectos como presença de cárie dentária, condição gengival, hábitos bucais e demais achados clínicos registrados, incluindo sinais e sintomas como sangramento gengival, dificuldade de mastigação, limitação de abertura bucal, lesões orais e desgaste dentário.

As respostas foram digitadas em planilhas Microsoft Excel®, com dupla checagem para evitar erros. As variáveis qualitativas foram descritas por frequências absolutas e relativas; as quantitativas, por medidas de posição, média, amplitude interquartil e desvio padrão. Para a análise de associação entre variáveis, foram consideradas medidas de posição e dispersão. Adicionalmente, o teste de Friedman foi utilizado para comparações de medidas pareadas relacionadas à escala de dor, e o teste exato de Fisher foi aplicado para avaliar a dificuldade de alimentação. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$.

RESULTADOS

Um total de 39 crianças e adolescentes participaram deste estudo. A maioria era do sexo feminino (53,8%), com idade entre 5 e 9 anos.

Tabela 1 - Distribuição dos participantes segundo o sexo.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	18	46.2%
Feminino	21	53.8%

Fonte: Jordão TVC, Nunes Neto FA, Costa LMV, Studart LPC, Moraes MWNS, 2026.

Com relação à história médica, a maioria das crianças eram saudáveis 35 (89.7%), não apresentavam alergias 35 (89.7%), não faziam uso de medicamentos de forma contínua 39 (100%), enquanto uma parcela reduzida informou utilizar medicação contínua do tipo melatonina, ritalina e sulfato ferroso (7,7%)

Tabela 2 - Distribuição das características de saúde geral.

Variável	N	%
Estado de saúde		
Asmática	4	10.3%
Saudável	35	87.9%
Uso de medicação		
Sim	3	7.7%
Não	39	100.0%
Se sim, qual:		
Melatonina	1	33.3%
Ritalina	1	33.3%
Sulfato Ferroso	1	33.3%
Alergias		
Frutos do mar	1	2.6%
Corante, inseto e chia	1	2.6%
Dipirona, ácaro e frio	1	2.6%
Mosquito	1	2.6%

Fonte: Jordão TVC, Nunes Neto FA, Costa LMV, Studart LPC, Moraes MWNS, 2026.

Com relação às condições de saúde bucal, observou-se predominância de participantes sem queixas relacionadas às funções mastigatória e gengival 33 (84.6%) (Tabela 3).

No que diz respeito aos hábitos parafuncionais, o hábito de ranger ou apertar os dentes, bem como a presença de desgastes dentários, foi observado em 8 (20,5%) dos participantes (Tabela 3).

Quanto aos hábitos de higiene bucal, observou-se que a maioria das crianças 22 (56,4%) escovavam os dentes duas vezes ao dia (Tabela 3).

Quanto aos recursos utilizados para a higiene bucal, verificou-se que o método mais frequentemente relatado foi o uso exclusivo de escova dental e creme dental, presente em 74,4% dos participantes.

No que se refere ao estágio de desenvolvimento da dentição, observou-se predominância de participantes na dentição mista 24 (61,5%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição das características clínicas e de saúde bucal dos participantes do estudo.

Variável	N	%
Dificuldade na mastigação		
Sim	4	10.3%
Não	33	84.6%
Não sabe	2	5.1%

Gengiva sangra		
Sim	3	7.7%
Não	33	84.6%
Não sei	3	7.7%
Dificuldade pra abrir a boca		
Sim	1	2.6%
Não	37	94.6%
Não sabe	1	2.6%
Ferida na boca ou no lábio que demorou a cicatrizar	0	0%
Sim	39	100%
Não		
Ranger ou apertar os dentes	8	20.5%
Sim	29	74.4%
Não	2	5.1%
Não sabe		
Tipo de dentição	9	23.1%
Decídua	24	61.5%
Mista	6	15.4%
Permanente		
Desgaste dentário	8	20.5%
Sim	31	79.5%
Não		
Higiene bucal (frequência)	5	12.8%
1x ao dia	22	56.4%
2x ao dia	12	30.8%
3x ao dia		
Recursos		
Escova e creme dental	29	74.4%
Escova, creme dental e enxaguante bucal	3	7.7%
Escova, creme dental e fio dental	5	12.8%
Escova, fio, creme e enxaguante bucal	2	5.1%

Fonte: Jordão TVC, Nunes Neto FA, Costa LMV, Studart LPC, Moraes MWNS, 2026.

Variável	Média (DP)	Mediana (Mín-Máx)
Até quando amamentou	18.86 (18.40)	12.00 (1-72)
Ceo-d (Cárie)	2.97 (3.87)	1.00 (0-12)
e	0.38 (0.91)	0.00 (0-4)
o	0.71 (1.35)	0.00 (0-5)
d	0.00 (0.00)	0.00 (0-0)
CPO-D (Cárie)	3.00 (3.29)	2.00 (0-7)
P	0.17 (0.41)	0.00 (0-1)
O (2)	1.00 (0.89)	1.00 (0-2)
D (2)	0.00 (0.00)	0.00 (0-0)

Na avaliação da experiência de cárie dentária por meio dos índices ceo-d e CPO-D, observou-se que, para a dentição decídua, o índice ceod apresentou média de 2,97 (± 3,87), com mediana de 1,00. Na dentição permanente, o índice CPO-D apresentou média de 3,00 (± 3,29), com mediana de 2,00. A presença de dentes cariados foi o componente mais relevante na determinação da experiência de cárie em ambas as dentições (Tabela 4).

Tabela 4 – Estatística descritiva dos índices ceo-d e CPO-D dos participantes do estudo

Fonte: Jordão TVC, Nunes Neto FA, Costa LMV, Studart LPC, Moraes MWNS, 2026.

Em relação à ocorrência de cárie dentária, observou-se que 59,0% dos participantes apresentaram a condição, ao analisar a distribuição da doença segundo as diferentes faixas etárias, verificou-se que, entre os participantes com até 5 anos, 63,6% apresentaram cárie. Na faixa etária de 5 a 9 anos, a prevalência foi de 52,6%, enquanto entre os participantes com idade superior a 9 anos, observou-se a maior proporção de indivíduos com cárie, correspondendo a 66,7% (Tabela 5).

Tabela 5 – Associação entre a presença de cárie dentária e a faixa etária dos participantes do estudo.

	Cárie		
Faixa etária	Sim n(%)	Não n(%)	p-valor
<=5	7 (63.6%)	4 (36.4%)	0.761
> 5 e <=9	10 (52.6%)	9 (47.4%)	
>9	6 (66.7%)	3 (33.3%)	

Fonte: Jordão TVC, Nunes Neto FA, Costa LMV, Studart LPC, Moraes MWNS, 2026.

DISCUSSÃO

A cárie dentária é uma doença de alta prevalência mundial e constitui um importante problema de saúde bucal, especialmente entre crianças e adolescentes. A prevalência de cárie encontrada no presente estudo foi de 63,6% entre os participantes com até 5 anos, de 52,6% entre aqueles com idade entre 5 e 9 anos e de 66,7% entre os maiores de 9 anos. Apesar da variação percentual, não foi observada associação estatisticamente significativa entre faixa etária e presença de cárie (p=0,761), indicando que, nesta amostra, a idade não apresentou relação significativa com a ocorrência da doença. A maior frequência de indivíduos na fase de dentição mista é compatível com a faixa etária contemplada no estudo e representa um período importante para o acompanhamento odontológico, pois a esfoliação dos dentes decíduos e erupção dos permanentes ocorrem simultaneamente (Monteiro et al., 2024).

Monteiro et al. (2024), em estudo realizado com 130 crianças e adolescentes de 6 a 14 anos, identificaram a presença do componente cariado em todos os grupos etários analisados, com média de 3,09 dentes cariados por participante e índices médios de ceo-d de 2,65 e CPO-D de 1,25. No presente estudo, 59,0% dos participantes apresentaram experiência de cárie dentária, com médias de ceo-d de 2,97 e CPO-D de 3,00 e, além disso, a presença de cárie foi observada em todas as faixas etárias, variando de 52,6% a 66,7%, sem associação estatisticamente significativa com a idade (p=0,761). Esses resultados evidenciam a ocorrência expressiva da cárie na população estudada e reforçam a importância de ações preventivas e de acompanhamento odontológico desde a infância. Quanto aos índices médios de ceo-d e CPO-D, observamos valores de 2,97 (±3,87) e 3,00 (±3,29), respectivamente. Monteiro et al. (2024) encontraram valores médios de 2,65 para o ceo-d e 1,25 para o CPO-D, sendo o ceo-d próximo ao observado no presente estudo. Essa diferença pode estar relacionada às características distintas das populações avaliadas, considerando a distribuição etária, o tipo de dentição e o contexto de atendimento. Entretanto, a interpretação desses índices deve considerar sua aplicação a diferentes fases da dentição, refletindo experiências de cárie em contextos clínicos distintos.

A diferença entre a média e a mediana observada no ceo-d (2,97 e 1,00, respectivamente) sugere uma distribuição assimétrica dos valores, com alguns participantes apresentando índices mais elevados e contribuindo para o aumento da média. Seni et al. (2025), ao avaliarem 700 crianças de 7 a 10 anos, encontraram média de 2,00 ± 2,00 e mediana de 2,00 para o índice ceo-d, evidenciando também variabilidade na experiência de cárie entre os participantes. No presente estudo, o CPO-D apresentou média de 3,00 ± 3,29 e mediana de 2,00, demonstrando igualmente variação na experiência de cárie na dentição permanente.

No presente estudo, a maior parte da amostra apresentava dentição mista (61,5%), seguida pela dentição decídua (23,1%) e permanente (15,4%). De maneira semelhante, Monteiro et al. (2024) incluiu crianças em diferentes fases do desenvolvimento, distribuídas entre 6 e 14 anos, permitindo observar a ocorrência de cárie tanto em períodos de dentição mista quanto permanente. A presença da doença nos diferentes grupos etários reforça que a necessidade de atenção odontológica não se restringe a apenas uma determinada fase do desenvolvimento.

Quanto ao sexo, Dias et al. (2019) observaram maior participação de crianças do sexo feminino na composição da amostra, correspondendo a aproximadamente 60% dos participantes e, quanto à ocorrência de cárie dentária, identificaram diferenças percentuais entre meninos e meninas, porém sem diferença estatisticamente significativa para os índices ceo-d e CPO-D. No presente estudo, também houve maior participação de crianças do sexo feminino, correspondendo a 53,8% da amostra, porém esses dados referem-se à distribuição dos participantes segundo o sexo e não à frequência de cárie entre meninos e meninas. Dessa forma, os resultados do estudo de Dias et al. (2019) sugerem que, apesar de possíveis

diferenças na prevalência de cárie entre os sexos, o sexo não necessariamente constitui um fator determinante para a ocorrência da doença, reforçando seu caráter multifatorial.

A relação entre os hábitos de higiene bucal e a ocorrência de cárie também foi evidenciada no estudo de Nóbrega et al. (2024), no qual foi observado que crianças e adolescentes com higiene bucal insatisfatória apresentavam lesões cariosas, reforçando a importância da manutenção de hábitos adequados de higiene desde a infância. No presente estudo, a maioria dos participantes relatou realizar a higiene bucal duas ou três vezes ao dia (56,4% e 30,8% respectivamente) e, apesar da frequência relativamente elevada de escovação relatada pela maioria da amostra, 59,0% dos participantes apresentavam cárie. A escovação dentária de forma isolada não implica obrigatoriamente na redução da doença cárie, sendo necessária a avaliação de outros fatores como a composição da dieta do paciente e métodos de escovação dental, para melhor compreender os hábitos de saúde bucal da população.

Outro aspecto observado neste estudo foi a utilização de diferentes recursos para a higiene bucal. A maior parte dos participantes (74,4%) relatou utilizar escova e creme dental, enquanto apenas 12,8% relataram também fazer uso do fio dental. Nóbrega et al. (2024) ressalta que a higiene adequada constitui um importante fator de prevenção da cárie, sendo o fio dental um elemento essencial para uma higiene bucal eficiente, mas também destacam que a avaliação dessa variável pode apresentar limitações, especialmente quando as informações são obtidas por meio de prontuários ou relatos dos participantes.

Dessa forma, os resultados encontrados no presente estudo devem ser interpretados considerando que a frequência informada de escovação não necessariamente representa a qualidade da higiene realizada, uma vez que fatores como técnica, duração, supervisão e limpeza das diferentes superfícies dentárias não foram avaliados. Esse resultado demonstra que, para a maioria da amostra, a higiene bucal estava baseada principalmente na escovação, enquanto os demais participantes utilizavam outros recursos ou associações de métodos de higiene. A identificação desses hábitos é importante para caracterizar o comportamento de saúde bucal da população estudada, possibilitando reconhecer as possíveis necessidades de orientação aos pacientes quanto às boas práticas de higiene bucal.

Medicamentos pediátricos geralmente apresentam altos níveis de sacarose para favorecer a aceitação pela criança. Associada à higiene bucal deficiente, a sacarose pode aumentar o risco de cárie e erosão dentária. Crianças com doenças crônicas que fazem uso contínuo de medicamentos contendo sacarose, por via oral, especialmente em administrações repetidas, podem apresentar maior risco na ausência de higiene após o uso (Luna et al., 2025). No Brasil, a maioria dos medicamentos pediátricos analisados apresentou pH inferior ao crítico para dissolução do esmalte (5,5) e alta concentração de sacarose (11,21 a 62,46%), contribuindo para a erosão dentária e o potencial cariogênico (Amarante et al., 2024). Na amostra analisada, observou-se baixa frequência de condições sistêmicas e uso contínuo de medicamentos, além da predominância de indivíduos sem histórico de alergias.

Silveira et al. (2021) mostra que hábitos comportamentais podem estar associados a condições de saúde bucal precária. Nesse contexto, o desgaste dentário foi registrado em 20,5% dos prontuários, representando uma ocorrência relevante na população estudada. Esse achado pode estar relacionado à ação de forças mecânicas excessivas, incluindo hábitos comportamentais, como a realização de uma escovação com força excessiva e hábitos parafuncionais, como ranger ou apertar os dentes. Embora a relação causal não possa ser estabelecida apenas a partir dos dados descritivos desta pesquisa, a presença de desgaste dentário em aproximadamente um quinto da amostra evidencia a importância de uma avaliação clínica criteriosa desses hábitos durante o acompanhamento odontológico de crianças e adolescentes.

A saúde bucal das crianças é indispensável para o bem-estar geral e para a qualidade de vida, uma vez que influenciam os fatores como a alimentação, fala e autoestima (Vigu e Stanciu, 2019). O Brasil historicamente apresenta elevados índices de cárie ao longo dos anos, mas nas últimas décadas se nota uma discreta redução desta incidência. Embora os índices de saúde bucal da população apresentem resultados otimistas, a cárie ainda é uma das doenças crônicas mais prevalentes na infância, com

distribuição da doença desigual e maior prevalência em populações mais vulneráveis socioeconomicamente (Monteiro et al., 2024).

Siqueira et al. (2024) destaca que, a realização de consultas odontológicas periódicas durante a infância e adolescência é fundamental para o acompanhamento da saúde bucal, possibilitando a identificação precoce de alterações e a adoção de medidas preventivas e terapêuticas. Como já foi abordado no presente estudo, a cárie dentária foi identificada em 59% dos prontuários analisados, reforçando a importância do acompanhamento odontológico contínuo para o diagnóstico precoce e controle dessa condição. Além disso, as consultas regulares permitem orientar crianças, adolescentes e seus responsáveis quanto à higiene bucal, alimentação e hábitos relacionados à manutenção da saúde oral, contribuindo para a prevenção e o controle de alterações bucais desde os primeiros anos de vida (Siqueira et al., 2024).

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu caracterizar o perfil clínico e a condição de saúde bucal de crianças e adolescentes atendidos na clínica escola de Odontologia da FPS. Observou-se predominância do sexo feminino, da faixa etária de 5 a 9 anos e de participantes com condição de saúde geral saudável. Entre as condições bucais identificadas, a cárie dentária apresentou destaque, além da ocorrência de desgaste dentário, evidenciando a necessidade de acompanhamento odontológico contínuo durante a infância e adolescência. Os achados reforçam a importância de uma assistência odontológica que envolva ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e orientação quanto aos hábitos de higiene bucal. Nesse contexto, a clínica escola exerce papel relevante na assistência e na identificação das necessidades de saúde bucal dessa população, podendo contribuir para o desenvolvimento de estratégias educativas e preventivas direcionadas às características observadas.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por ter me guiado durante toda essa caminhada, especialmente nos momentos em que o medo fez parte do processo. Foi na fé que encontrei esperança para acreditar e coragem para chegar até aqui.

À minha família, meu porto seguro e minha base em todos os momentos. Ao meu pai, Edson, à minha mãe, Alexina, e ao meu irmão, Thomas, por nunca soltarem a minha mão. Obrigada por acreditarem em mim em todos os momentos, por me acolherem, me incentivarem e estarem presentes em cada conquista e em cada dificuldade.

Ao meu namorado, Guilherme, por ser sempre uma das minhas maiores fontes de incentivo. Obrigada por fazer questão de me lembrar, tantas vezes, do quanto sou capaz, por acreditar nos meus sonhos e por me encorajar a ir atrás de tudo aquilo que desejo. Obrigada por estar ao meu lado nos dias bons e nos dias difíceis, tornando a caminhada mais leve.

Às minhas orientadoras, Marcele Walmsley e Liana Studart, que me acompanham desde os primeiros períodos da faculdade e que, ao longo desses anos, se tornaram muito mais do que professoras que admiro. Como excelentes profissionais de Odontopediatria, sempre foram referências para mim, mas tive ainda mais sorte por poder construir com vocês uma relação de carinho, confiança e amizade. A consideração e a gratidão que sinto por vocês são imensas, e levarei comigo tudo o que aprendi ao longo dessa trajetória.

À minha dupla de TCC, Guto, por dividir comigo não apenas as responsabilidades deste trabalho, mas também tantos momentos ao longo da faculdade. Nossa parceria ultrapassou o TCC e se transformou em uma amizade verdadeira, construída com cumplicidade e muita torcida um pelo outro. Obrigada por caminhar comigo durante todo esse processo.

À Letícia, que também fez parte dessa jornada e foi meu braço direito durante todo o projeto. Obrigada por toda a ajuda, disponibilidade e apoio em cada etapa. Mais do que alguém que esteve presente neste trabalho, você é uma irmã, por quem tenho enorme carinho e admiração.

Aos meus amigos de turma, que fizeram parte de tantos capítulos dessa caminhada. Obrigada por dividirem comigo as conquistas, as risadas e todos os desafios que a Odontologia nos trouxe. Ter pessoas ao lado para compartilhar tanto os dias difíceis quanto os momentos felizes fez toda a diferença.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa caminhada e contribuíram para que eu chegasse até aqui. Este trabalho representa muito mais do que o encerramento de uma etapa acadêmica: representa anos de aprendizados, desafios, amadurecimento e, principalmente, a realização de um sonho. Olhar para trás e perceber quantas pessoas estiveram ao meu lado torna essa conquista ainda mais especial. A todos vocês, o meu mais sincero obrigada.

REFERÊNCIAS

1. ALBANDAR, JM; KINGMAN, A. Gingival and periodontal diseases: epidemiology and pathogenesis. Periodontology 2000, 2020; 83: 7-13.
2. AMARANTE, AVA; GONÇALVES, SS. Influência do consumo de medicamentos na prevalência da cárie infantil. Cadernos de Odontologia do UNIFESO, 2024; 6(1).
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: SB Brasil 2023. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/sb-brasil
4. CARNEIRO, IR, et al. Instrumentos de mensuração da qualidade de vida relacionados à saúde bucal. Research, Society and Development, 2023; 12(2): e11112239828.
5. CIANETTI, S, et al. Dental caries, parents educational level, family income and dental service attendance among children in Italy. European Journal of Paediatric Dentistry, 2017; 18(1): 15-18.
6. DIAS, AGA, et al. Experiência de cárie em crianças de 3 a 5 anos de idade em escolas públicas do município de Porto Velho-RO. Archives of Health Investigation, 2019; 8(3).
7. DU, Qian; FU, Min; ZHOU, Yuan; CAO, Yangpei; GUO, Tingwei; ZHOU, Zhou; LI, Mingyun; PENG, Xian; ZHENG, Xin; LI, Yan; XU, Xin; HE, Jinzhi; ZHOU, Xuedong. Sucrose promotes caries progression by disrupting the microecological balance in oral biofilms: an in vitro study. Scientific Reports, v. 10, n. 1, p. 2961, 2020. DOI: https://doi.org/10.1038/s41598-020-59733-6.
8. ELGASMI, Fatima Ezzahra; MAGHOUS, Kenza; BADRE, Bouchra. Gingivitis in children and adolescents: epidemiological overview and associated factors: a narrative review. Frontiers in Oral Health, v. 6, p. 1675033, 2025. DOI: https://doi.org/10.3389/froh.2025.1675033.
9. GOMES, AS, et al. Condição de saúde bucal e impacto na qualidade de vida de crianças em idade escolar. Revista de Odontologia da UNESP, 2018; 47(1): 1-8.
10. INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME). Global Burden of Disease Study 2021 (GBD 2021). Seattle: IHME, 2024.
11. LUNA, AMOB, et al. Fatores que impactam no desenvolvimento da cárie dental na infância e a necessidade de prevenção: uma revisão sistemática. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2025; 11(3): 320-336.
12. MACHIULSKIENE, V, et al. Terminology of dental caries and dental caries management: consensus report of a workshop organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. Caries Research, 2020; 54(1): 7-14.
13. MARZO, GVD, et al. A importância dos cuidados da saúde bucal com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(5): 2207-2217.
14. MOGHADDAM, Ladan Fattah; VETTORE, Mario Vianna; BAYANI, Azadeh; BAYAT, Amir-Hossien; AHOUNBAR, Elahe; HEMMAT, Morteza; ARMOON, Bahram; FAKHRI, Yadolah. The association of oral health status, demographic characteristics and socioeconomic determinants with oral

health-related quality of life among children: a systematic review and meta-analysis. BMC Pediatrics, v. 20, n. 1, p. 489, 2020. DOI: https://doi.org/10.1186/s12887-020-02371-8.

15. MONTEIRO, ACC, et al. Prevalência de cáries dentárias em crianças. Revista Delos, 2024; 17(62): e3180.
16. NÓBREGA, LA, et al. Fatores associados à prevalência de cárie dentária em crianças em Montes Claros - MG. Arquivos em Odontologia, 2024; 59: 266-272.
17. RIBEIRO JUNIOR, Cilio Antonio; VETTORE, Mario Vianna; REBELO VIEIRA, Janete Maria; CORRÊA DE QUEIROZ, Ana Paula; CORRÊA DE QUEIROZ, Adriana; PEREIRA, Juliana Vianna; HERKRATH, Fernando José; REBELO, Maria Augusta Bessa. The role of dental pain and psychosocial factors on the relationship between dental caries and oral health-related quality of life in children. BMC Oral Health, v. 22, n. 1, p. 340, 2022. DOI: https://doi.org/10.1186/s12903-022-02372-2.
18. SENI, AG, et al. Assessment of Oral Hygiene Practices and Dental Health Conditions in School-Aged Children of 7–10 Years. Children, 2025; 12(10): 1288.
19. SILVEIRA, ABV, et al. Quais fatores de risco determinam a cárie dentária nos dias atuais? Uma scoping review. Research, Society and Development, 2021; 10(7): e24810716548.
20. SIQUEIRA, Paula Ellysa Peroba; ALENCAR, Yanara Marques; ARAUJO, Tauanna Aytla Rocha. Primeiros cuidados com a saúde bucal e a odontopediatria: revisão de literatura. RECIMA21: Revista Científica Multidisciplinar, 2024; 5(5): e555207. DOI: https://doi.org/10.47820/recima21.v5i5.5207.
21. SOUZA, ALR, et al. Clínicas-escola de odontologia e o papel na formação e na promoção da saúde bucal. Revista da ABENO, 2019; 19(2): 37-45.
22. VIANA, VKD, et al. Cárie dentária: fatores determinantes e condicionantes. Rev Odontol Contemp – ROC, 2021; 5(1Suppl 2): 8-9.
23. VIGU, A; STANCIU, D. When the fear of dentist is relevant for more than one's oral health. A structural equation model of dental fear, self-esteem, oral-health-related well-being, and general well-being. Patient Preference and Adherence, 2019: 1229-1240.
24. WEN, Zezhang T.; HUANG, Xiaochang; ELLEPOLA, Kassapa; LIAO, Sumei; LI, Yihong. Lactobacilli and human dental caries: more than mechanical retention. Microbiology, v. 168, n. 6, 001196, 2022. DOI: https://doi.org/10.1099/mic.0.001196.
25. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oral health. Geneva: World Health Organization, 2025.

LINK DO EDITAL DA REVISTA COM AS NORMAS GERAIS E ESPECÍFICAS

1. **https://acervomais.com.br/index.php/saude/como-publicar-artigos**